

## PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS



Clínica Valparaíso

Valparaíso, Julio de 2011

ÍNDICE	PÁGINA
1. ANTECEDENTES GENERALES	3
1.1 Antecedentes de la Clínica	
1.2 Legislación Aplicable	
2. INTRODUCCIÓN	4
Descripción de los servicios que presta la Clínica	
3. OBJETIVOS	6
4. GESTIÓN DE RESIDUOS	6
4.1 Identificación de Procesos	6
4.2 Caracterización y Cuantificación de los Residuos	8
4.3 Identificación de Puntos de Generación	10
5. PROCEDIMIENTOS DE SEGREGACIÓN, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	11
5.1 Segregación	11
5.2 Recolección	12
5.3 Almacenamiento	15
5.4 Despacho (envío a Disposición Final)	21
5.5 Sobre las empresas externas	23
6. RESPONSABLES Y RESPONSABILIDADES	24
7. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	25
8. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE SALUD PARA EL PERSONAL	25
8.1 Objetivo General	26
8.2 Objetivos específicos	26
8.3 Metas	27
8.4 Responsabilidades	27
8.5 Generalidades	28
9. PLAN DE EMERGENCIA	33
10. ANEXOS	34
10.1 Anexo Esquemas de flujo de residuos	34
10.2 Anexo Plan de Emergencia para residuos especiales y peligrosos	44

## 1. ANTECEDENTES GENERALES

### 1.1 Antecedentes de la Clínica

<b>Nombre Institución</b>	Clínica Valparaíso
<b>Razón Social</b>	Clínica Valparaíso prestaciones ambulatorias S.A. Clínica Valparaíso prestaciones hospitalizados S.A.
<b>Dirección</b>	Avenida Brasil 2350, Valparaíso.
<b>Rut</b>	99.568.700-3 99.568.720-8
<b>Rubro o Giro</b>	Clínica
<b>Nº de Camas</b>	38
<b>Nº de Atenciones</b>	16.000 promedio/mes
<b>Nº de Especialidades</b>	23
<b>Responsable de Elaboración</b>	Martina Reinke - Roberto Olave
<b>Cargo</b>	Ingeniero Jefe e Ingeniero de Proyectos
<b>Email</b>	<a href="mailto:martina.reinke@usm.cl">martina.reinke@usm.cl</a> / <a href="mailto:roberto.olave@usm.cl">roberto.olave@usm.cl</a>
<b>Responsable de Implementación</b>	Dr. Juan Lantadilla Arriagada
<b>Cargo</b>	Director Médico
<b>Email</b>	<a href="mailto:Jlantadilla@clinicavalparaiso.cl">Jlantadilla@clinicavalparaiso.cl</a>

### 1.2 Legislación Aplicable

**TABLA 1: LEGISLACIÓN APLICABLE EN MATERIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

DFL 725	1968	Código Sanitario
Ley 16744	1968	Establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
DTO 101	1968	Reglamento para aplicaciones de la Ley 16744.
DTO 285	1969	Estatuto orgánico de Mutualidades de empleadores.
DTO 40	1969	Reglamento de Prevención de Riesgos Profesionales.
DTO 54	1969	Reglamento de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad
Nch 1411	1978	Prevención de Riesgos
DFL 1	1989	Determina materias que requieren Autorización Sanitaria expresa.
Ley 19300	1994	Ley de bases generales del Medio Ambiente
DS 298	1994	Reglamenta el transporte de cargas peligrosas por calles y caminos.
DTO 594	2000	Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales en los lugares de trabajo.
DS 198	2000	Introduce modificaciones al DS 298 de 1994
DS 95	2002	Reglamento de Impacto Ambiental
Nch 2245	2002	Hojas de Seguridad de sustancias químicas
Nch 2190	2003	Distintivos para identificación de riesgos en el transporte de sustancias peligrosas.
Nch 382	2004	Clasificación general de las sustancias peligrosas
DS 148	2004	Reglamento sanitario sobre manejo de RESPAL
Nch 2120	2004	Sustancias peligrosas
Nch 2979	2005	Embalaje de Sustancias peligrosas
DTO 6	2009	Reglamento sobre manejo de REAS
Ley 20417	2010	"Nueva Normativa Ambiental"
Ley 20473	2010	Otorga facultades fiscalizadores en materia ambiental

## 2. INTRODUCCIÓN

### *Sobre los servicios que presta la Clínica*

Clínica Valparaíso S. A. es un establecimiento de salud privado perteneciente a la Red de Clínicas Regionales que cuenta con varios centros en el país.

Ubicada en Avenida Brasil 2350 vecina al Centro Teletón y frente a la estación Francia de Metro Valparaíso, Clínica Valparaíso se posiciona como la única clínica privada de la ciudad con un completo servicio basado en cinco pilares fundamentales: Servicio de Urgencia, Pabellón, Hospitalización, Unidad de Paciente Crítico, Centro Médico y Unidad de Exámenes.

Clínica Valparaíso S. A. se constituyó mediante escritura pública con fecha 11 de noviembre de 2004, siendo su actividad principal la prestación de servicios de salud en instalaciones propias o ajenas, como asimismo, la ejecución de todas aquellas otras actividades, operaciones, actos y contratos, y servicios complementarios o relacionados directa o indirectamente con dicho objetivo y que acuerden los accionistas. La Sociedad inició sus operaciones con fecha 1 de diciembre del 2004.

Sus prestaciones están enfocadas a entregar un servicio integral, oportuno y eficiente. En este sentido, cuenta con seis unidades de servicios que trabajan en forma coordinada y que al mismo tiempo reúnen a los mejores profesionales y especialistas en cada área. Centro de Especialidades Médicas, Unidad de Exámenes y Laboratorio, Urgencias, Pabellón, Unidad de Paciente Crítico (UCI – UTI) y Hospitalización.

Las Unidades de Pabellón, Hospitalización y Unidad de Paciente Crítico (UCI-UTI) han consolidado su profesionalismo siendo reconocidos por sus pacientes y la comunidad médica regional, en especial la unidad de Pabellón, que mantiene un equipo técnico y profesional con más de 16 años de experiencia.

Los Pabellones de Clínica Valparaíso están completamente equipados para realizar cirugías de cualquier complejidad. En los últimos años ha avanzado en implementar equipos de última generación, ampliar y remodelar los espacios destinados a la Unidad y establecer sistemas operativos que faciliten el trabajo de los médicos.

Asimismo, la unidad de Hospitalización cuenta con un equipo de profesionales de enfermería de alto nivel, que reúne las competencias necesarias para ayudar al paciente en su pronta recuperación, siendo eficiente en la continuidad de los procesos clínicos y cálidos en la atención personalizada de cada enfermo.

En el último tiempo, Clínica Valparaíso se ha enfocado en capacitar de forma permanente al equipo de enfermeras, entregándoles herramientas con la finalidad de potenciar sus conocimientos y otorgar una atención de enfermería segura. A esto se suma un completo servicio de atención nutricional integral, dedicada a contribuir al tratamiento médico en la recuperación del paciente.

En la misma línea de crecimiento y excelencia, se encuentra la Unidad de Paciente Crítico (UPC), donde operan tres áreas de atención exclusiva: La Unidad de Cuidados Intensivos, la Unidad de Tratamiento Intermedio y la Recuperación Post Operatoria. Esta Unidad cuenta con tecnología de punta para la vigilancia hemodinámica, respiratoria y metabólica del paciente crítico y del perioperatorio de cirugía mayor compleja o en pacientes de alto riesgo. Dispone de ventiladores mecánicos invasivos y no invasivos de última generación y un moderno equipo que permite realizar terapias de reemplazo renal continua, en pacientes con insuficiencia aguda.

La UPC cuenta con un equipo médico y enfermeras de excelencia. Profesionales especializados y con experiencia en UCI públicas de la región, refuerzan una infraestructura y equipamiento de punta. Esta sinergia permite cumplir con la Misión de la Clínica, basada en otorgar una salud integral, de calidad y confiable, con profesionales especializados y tecnologías al alcance de todos sus pacientes.

Por otra parte, las unidades ambulatorias como el Centro de Especialidades Médicas, la unidad de Exámenes y Laboratorio y el Servicio de Urgencias, han avanzado progresivamente en la implementación de nuevas tecnologías y en los procesos de atención del paciente.

El centro de Especialidades Médicas cuenta con más de 70 médicos repartidos en 19 especialidades diferentes, además de otros profesionales de la salud como fonoaudiólogos, kinesiólogos, nutricionistas y psicólogos.

Este último año, se ha incorporado un destacado equipo de médicos cirujanos y profesionales bariátricos, quienes se han dedicado a solucionar de forma definitiva los problemas de obesidad de los pacientes que lo han requerido.

La Unidad de Exámenes cuenta con una moderna tecnología entre las cuales destaca el Scanner multicorte, capaz de generar imágenes nítidas para entregar diagnósticos más certeros y confiables. En esta Unidad también se utilizan otros equipos convencionales como Rayos X, Mamógrafos y Ecógrafos.

Dentro de la misma Unidad se destaca el servicio de Laboratorio durante las 24 horas cuyo servicio tiene el objetivo de apoyar a los médicos en el tratamiento del paciente según corresponda y para ello, mantiene las siguientes subdivisiones: Bacteriología, Microbiología, Área Química, Hormonas y Hematología.

Tanto la Unidad de Exámenes como el Laboratorio cumplen una función de alta importancia para el servicio de Urgencias, Pabellón, UPC y Hospitalización.

El servicio de Urgencias de Clínica Valparaíso funciona las 24 horas de día, cuenta con el equipamiento necesario para enfrentar situaciones de emergencia y entregar una solución temprana al paciente que lo necesite.

El Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios que se presenta a continuación será una herramienta fundamental de gestión y control de residuos, permitirá optimizar procesos e implementar mejoras sustentables a corto y mediano plazo, a fin de velar por un ambiente saludable tanto para la comunidad como para nuestros trabajadores. En este contexto se implementarán procedimientos de manejo de acuerdo a la normativa vigente, planes de contingencia en caso de algún derrame o exposición a residuos peligrosos o especiales y se establecerá una cadena de mando con responsabilidades claras desde la generación al despacho.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Ajustar el actual sistema de manejo de residuos que posee la clínica a los requerimientos del Decreto Supremo 148 “Reglamento sanitario sobre manejo de Residuos Peligrosos” y el Decreto 6 “Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud”.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- 3.2.1 Identificar las actividades del proceso productivo, los puntos de generación, sus flujos de materiales y las cantidades y tipos de residuos que generan.
- 3.2.2 Identificar las características de peligrosidad de los residuos según reglamento REAS y estimar las cantidades producidas mensualmente.
- 3.2.3 Detallar los ajustes a los procedimientos de manipulación, almacenamiento y despacho, y definir las rutas, equipos y señalizaciones que deben ser empleadas.
- 3.2.4 Establecer una cadena de mando, los roles y responsabilidades de los actores en el manejo de residuos.
- 3.2.5 Establecer los contenidos mínimos necesarios para la capacitación del personal que labora en las instalaciones y tiene relación con el manejo de residuos.
- 3.2.6 Elaborar un Sistema de Registro interno de producción y despacho de residuos.

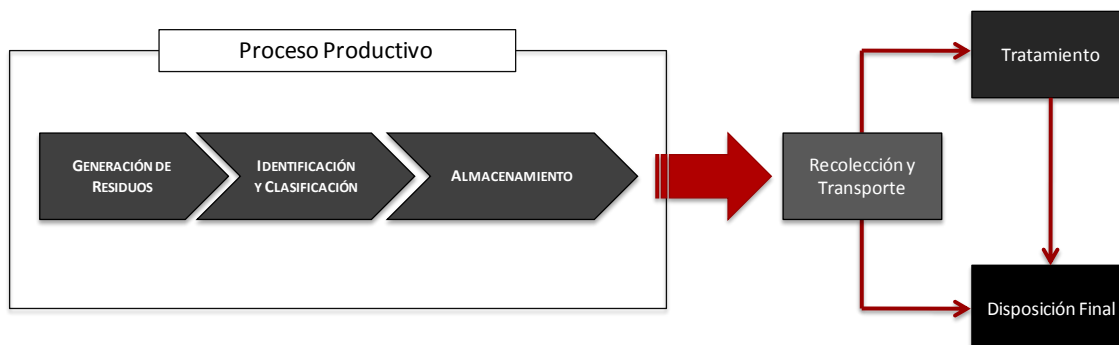
### **4. GESTIÓN DE RESIDUOS**

La gestión de residuos es la sumatoria de actividades que condicionadas por aspectos técnicos, económicos, legales y administrativos, sumados a la participación comprometida y mancomunada de los diversos actores involucrados en el proceso; permite encaminar a la organización a un buen manejo de los residuos, acorde a las normativas y los estándares modernos, desde su generación hasta su disposición final.

#### **4.1 Identificación de procesos**

A continuación se muestra el diagrama que identifica las etapas del proceso de generación de residuos en la Clínica Valparaíso.

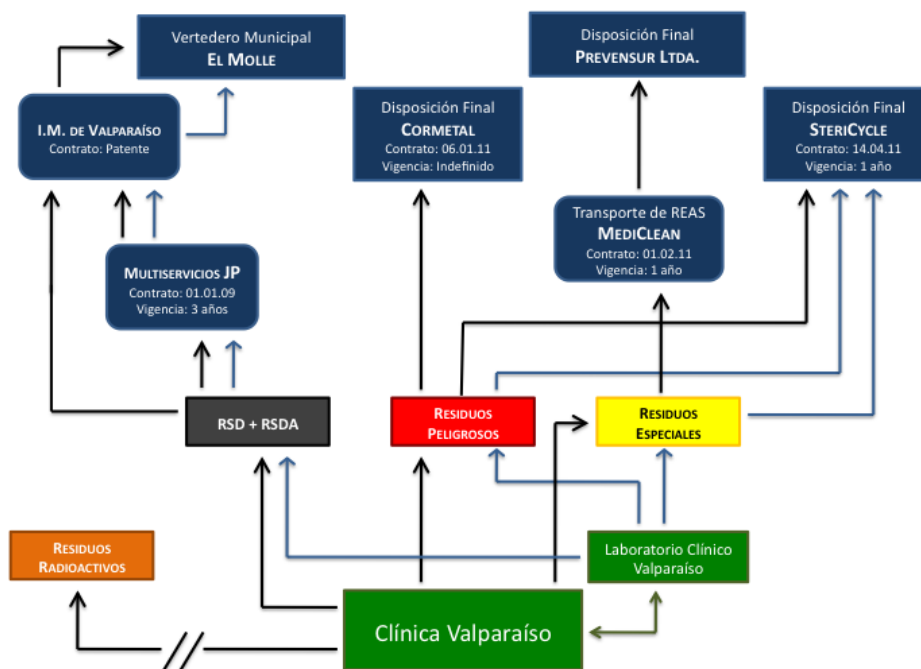
FIG. 1. DIAGRAMA DEL PROCESO PRODUCTIVO.



La siguiente figura (Fig.2) muestra el flujo conceptual de despacho de los residuos generados en la clínica a través de las empresas acreditadas que prestan el servicio de recolección y disposición final. Como se observa, no existe producción de desechos radioactivos.

Es importante señalar que todas ellas cuentan con los documentos necesarios que las autorizan a prestar los servicios ofrecidos según las normativas vigentes. Mas detalles de los contratos y otros documentos (Autorizaciones Sanitarias y Planes de Contingencia, por ejemplo) se pueden revisar en la carpeta maestra que acompaña a la presentación del Plan de Manejo.

FIG.2. DIAGRAMA DE DESPACHO DE RESIDUOS DESDE CLÍNICA VALPARAÍSO A DISPOSICIÓN FINAL.



## 4.2 Caracterización y Cuantificación de Residuos

La clasificación de residuos utilizada en la elaboración del presente plan, es la contenida en los artículos 3 al 7 del Decreto 6 de 2009 del Ministerio de Salud “Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud”.

A continuación se muestran 2 tablas que resumen la generación y clasificación de los residuos en la Clínica.

TABLA 2: GENERACIÓN DE RESIDUOS							
TIPOS DE RESIDUOS	PRESENCIA	ESPECIE	VOL/KG MES	EMPRESA RECOLECCIÓN	FRECUENCIA RECOLECCIÓN	REGISTRO	RESPONSABLES
<b>PELIGROSOS [ART.4 REAS]</b>							
<b>Tipo 1:</b> Contaminados por drogas citotóxicas	No	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Tipo 2:</b> Contaminados por solventes orgánicos halogenados	No	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Tipo 3:</b> Contaminados por solventes orgánicos No halogenados	Si	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Tipo 4:</b> Contaminados por Sustancias orgánicas peligrosas	No	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Tipo 5:</b> Consistentes en o contaminados por metales pesados	Termómetros	Mercurio	40 unidades aprox.	SteriCycle	Según requerimiento de Clínica [uso de la Bodega de Respel]. Nunca superando los 6 meses de almacenamiento	Inicio de registro a fines de Julio	Paola Nuñez, Claudio Díaz [Clínica], Rodrigo Fuentealba, [Multiservicios JP], Rodolfo Ahumada [SteriCycle]
	Pilas	MnO <sub>2</sub> , Zn, C.	100 unidades de diferentes tamaños				
	Toners	Acrilato de Estireno, Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub> , Quelatos de Cromo.	40 unidades [1.5 mg c/u]				
<b>Tipo 6:</b> Consistentes en o contaminados por Sustancias inorgánicas peligrosas	Tubos Fluorescentes	Gases de Hg, Ar, Xe.	Cantidad mínima	SteriCycle	Según requerimiento de Clínica [uso de la Bodega de Respel]. Nunca superando los 6 meses de almacenamiento	Inicio de registro a fines de Julio	Paola Nuñez, Claudio Díaz [Clínica], Rodolfo Ahumada [SteriCycle]
	Envases de líquido revelador	Revelador y Reforzador Kodak RP X-Omat	30 litros				
	Envases de líquido fijador	Fijador Kodak RP X-Omat LO	30 litros				



**TABLA 3: GENERACIÓN DE RESIDUOS**

TIPOS DE RESIDUOS	PRESENCIA	ESPECIE	VOL/KG MES	EMPRESA RECOLECCIÓN	FRECUENCIA RECOLECCIÓN	REGISTRO	RESPONSABLES
<b>RADIATIVOS DE BAJA INTENSIDAD [ART. 5 REAS]</b>							
<b>Bq&lt;74</b>	No	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>ESPECIALES [ART. 6 REAS]</b>							
<b>Tipo 1:</b> Cultivos y muestras biológicas	Si	Cultivos y muestras biológicas corporales	60 kg	SteriCycle	1/7	Si	Adrian Goecke [Laboratorio] Rodolfo Ahumada [SteriCycle]
<b>Tipo 2:</b> Residuos patológicos (restos biológicos)	Si	Restos biológicos	1 bolsa app. 9 kg	SteriCycle	2/7	Inicio de registro a fines de Julio	Paola Nuñez, Claudio Díaz [Clínica], Rodolfo Ahumada [SteriCycle]
<b>Tipo 3:</b> Sangre y derivados, elementos saturados con estos	Si	Gasas y algodones saturados con sangre y fluidos.	<b>Sin medición</b>				
<b>Tipo 4:</b> Cortopunzantes	Si	Cortopunzantes metálicos y de cristalería.	60 cajas promedio				
<b>Tipo 5:</b> Residuos de animales	No	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>RSD Y RSDA</b>							
<b>Papel y Cartón</b>	Si	NA	No hay separación, total aprox: 42.710 [L]	I.M. Valparaíso	2 diarias /6	Actualmente se negocia con Cormetal y SteriCycle para incorporarlos en los contratos vigentes.	Paola Nuñez, Claudio Díaz [Clínica], Rodrigo Fuentealba [Multiservicios JP], Dirección de Aseo y Ornato [IM. Valparaíso]
<b>Vidrio</b>	Si	NA					
<b>Plástico</b>	Si	NA					
<b>Orgánicos</b>	Si	NA					
<b>Fierros</b>	No	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Voluminosos</b>	No	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Al realizar el diagnóstico del manejo de residuos en la Clínica, se intentó hacer un desglose de generación de tipo y cantidad de residuos por unidad y por piso, sin embargo; debido a la falta de un sistema de registro interno, los valores de la modelación presentaban desviaciones significativas y se alejaban de las modelaciones teóricas propuestas por ejemplo, por Cabello y Sauma en Academia Journals, vol1 nº1, 2007; ISSN 1940-2163.

De forma que los valores expuestos en las tablas anteriores corresponden a estimados de producción por tipo de residuo, corroboradas por los encargados de cada unidad y por los registros de las empresas que realizan el retiro de los mismo desde las unidades y la Clínica, finalmente.

Esta carencia fue una de las razones principales que fundamentó la instalación y puesta en operación del sistema de registro interno, como se verá más adelante.

#### 4.3 Identificación de Puntos de Generación

##### **Peligrosos**

La generación de residuos peligrosos es ocasional y puntual. En el caso de los líquidos, estos son generados principalmente por el servicio de imageneología, se mantienen en los embases que proporciona el proveedor y una vez llenos, se transportan hacia la sala de Almacenamiento temporal de residuos peligrosos (ver esquemas de flujo en anexo 10.1). El resto de los peligrosos que eventualmente se generan (ruptura de termómetros, mal función de tubos fluorescentes, término de vida útil de pilas, etc.) se transportan desde múltiples puntos de generación hacia la sala de residuos peligrosos.

##### **Especiales**

Se generan en todos los puntos sucios de la clínica, en todos los pisos, a excepción del subsuelo (ver esquemas de flujo en anexo 10.1). La frecuencia de recolección depende principalmente de la demanda, y puede ser moderada, como en el caso del llenado de las cajas de material corto punzante (3/4 de volumen que es revisado en forma diaria) a elevada cuando se trata de cirugías donde se desecha material saturado con fluidos corporales y restos anatómicos.

##### **Residuos Domésticos y Asimilables**

Se generan prácticamente en todas las áreas de la clínica, siendo significativos los volúmenes derivados de las áreas de mantención y abastecimiento (ver esquemas de flujo en anexo 10.1).

Un punto crítico identificado en el diagnóstico del manejo de residuos de la Clínica fue que no existían iniciativas de separación en origen ni clasificación de tipo de residuos domiciliarios, por ejemplo; el material de embalaje generado (cajas de volúmenes considerables) era tratado como desperdicio y enviado en el servicio cotidiano de aseo, aumentando considerablemente los volúmenes, ya que generalmente no eran compactadas.

Actualmente se impulsa internamente la separación de este tipo de material reciclable y se entrega a recolectores informales diariamente, sin embargo; una vez que se implemente el sistema de registro y se conozcan las cantidades generadas semanalmente se estudia acordar frecuencias de retiro con Sorepa S.A., aumentando así efectivamente el espacio disponible en bodega para residuos domiciliarios y especiales.

La siguiente tabla resume el tipo de residuos generados por piso y unidad.

<b>TABLA 4: IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS DE GENERACIÓN</b>		
<b>Piso</b>	<b>Unidad</b>	<b>Tipo de Residuos</b>
3º Piso	Clínicas A y B	Especiales
2º Piso	Centro Médico	Especiales (altas cantidades)
	Pabellón	
	UPC	
1º Piso	Urgencia	Especiales y Peligrosos
	Esterilización	
	Imageneología	
Subsuelo	Kinesiología	RSD y RSDA
	Casino	
	Mantención	
	Abastecimiento	

## 5. PROCEDIMIENTOS DE SEGREGACIÓN, RECOLECCIÓN Y ALMACENAMIENTO

A continuación se especifican los ajustes al actual sistema de manejo y disposición interno de la Clínica, según los requerimientos del Reglamento de Manejo de REAS y de las autoridades competentes.

### 5.1 Segregación

Servicios Generales gestiona y distribuye recipientes adecuados (contenedores para corto punzantes, bolsas para residuos domiciliarios y especiales, contenedores para residuos peligrosos, etc) -según reglamento- para el almacenamiento de residuos entre las unidades generadoras. Para este fin, se dispone de un funcionario a cargo, responsable de proporcionar y registrar los insumos.

El supervisor de Servicios Generales verifica que cada servicio o zona de generación identificada (ver esquemas de flujo en anexo 10.1) cuente con una adecuada cantidad de los recipientes mencionados, según las categorías y volúmenes de residuos que en ella se generan, frecuencia de recolección, frecuencia de lavado y desinfección.

Además, comprueba que los contenedores se ubiquen siempre en el lugar determinado de la zona de generación. Este sector debe facilitar el acceso, la manipulación, el retiro de material y la limpieza de quienes lo utilizan.

El encargado de cada unidad generadora, identificado más adelante (tabla nº6); asegura que al momento de su generación, los residuos sean separados según clasificación REAS y almacenados en contenedores de acuerdo a las categorías señaladas en el Plan de Manejo.

Dicha segregación debe mantenerse en todas la unidades, sin mediar condiciones de excepción y durante todas las etapas del manejo interno. En caso de producirse la mezcla, ésta debe ser manejada de acuerdo a lo prescrito para el residuo de mayor riesgo, de conformidad con esta normativa.

Las unidades recibirán los contenedores adecuados para el tipo de material que generan durante el desarrollo de sus actividades, según tabla 5 a continuación.

Una vez que cuente con el material de almacenamiento adecuado, el auxiliar del servicio (en el caso de los residuos especiales), el personal de Multiservicios JP (si se trata de RSD y RSDA) o el encargado de Servicios Generales (para los residuos peligrosos) trasladará los residuos generados de la siguiente forma:

- Directamente a la sala de ResPel si lo que retira corresponde a residuos peligrosos.
- A zona transitoria acordada en cada unidad si se trata de residuos especiales en volúmenes menores, como podrían ser los materiales cortopunzantes.
- A sala de almacenamiento final, si se trata de residuos especiales saturados con fluidos corporales, partes anatómicas o volúmenes de estos que sobrepasen los  $\frac{3}{4}$  de la capacidad de la zona de almacenamiento temporal.
- A zona transitoria acordada en cada piso si se trata de residuos sólidos domiciliarios o asimilables a estos o directamente a la sala de almacenamiento final si el volumen de las bolsas alcanza los  $\frac{3}{4}$  de su capacidad.

**TABLA 5: CONTENEDORES POR TIPO DE RESIDUO**

Tipo de Residuos	Estado físico	Contenedor	Color
Termómetros	Sólido/Líquido	Recipiente hermético de plástico	Rojo, con logo de residuo peligroso
Pilas	Sólido	Recipiente de plástico	Transparente, con logo de residuo peligroso
Toners	Sólido	El mismo embase del producto en recipiente de plástico	Transparente, con logo de residuo peligroso
Tubos Fluorescentes	Sólido	Recipiente de plástico o cartón no colapsable	Transparente, con logo de residuo peligroso
Embases de líquidos revelador y fijador	Sólido/Líquido	El mismo embase del producto	Color original, si es necesario; rotu con distintivo de residuo peligroso.
Cultivos y muestras biológicas corporales	Sólido / Líquido	Recipiente no colapsable y este a su vez en bolsa de polietileno	Bolsa amarilla con rótulo de residuo especial
Restos biológicos	Sólido / Líquido	Bolsa de polietileno que impida filtraciones	Bolsa amarilla con rótulo de residuo especial
Material saturado con sangre y derivados	Sólido / Líquido	Bolsa de polietileno que impida filtraciones	Bolsa amarilla con rótulo de residuo especial
Elementos Cortopunzantes metálicos y de cristalería	Sólido / Líquido	Recipiente de plástico o cartón no colapsable dentro de bolsa amarilla	Amarillo, con logo de residuo espe
Residuos domiciliarios y asimilables a estos	Sólido / Líquido	Bolsa de polietileno que impida filtraciones	Negro o gris

## 5.2 Recolección

Para la labor de manipulación es obligatorio que el personal utilice elementos de protección personal (EPP) como es el caso de guantes de cabritilla o descarte, antiparras, mascarillas y trajes impermeables entre otros.

El auxiliar designado recolectará y trasladará las bolsas y otros tipos de contenedores, desde las zonas de acopio temporal de los respectivos pisos, hacia la zona de almacenamiento temporal (si corresponde) y desde allí a la bodega de almacenamiento final, con un carro de transporte de plástico de alta densidad, que cuente con ruedas y cierre hermético cuando los volúmenes de residuos excedan las condiciones de trabajo seguro. Lo anterior procurando seguir los diagramas propuestos en los esquemas de flujo del anexo 10.1.

Esta operación deberá desarrollarse bajo el siguiente procedimiento:

1. Corroborar que el recipiente de almacenamiento (caja, embase de plástico, bolsa de polietileno, etc.) concuerde con el tipo de residuo.
2. Verificar que se llene como máximo  $\frac{3}{4}$  de su capacidad.
3. Cerrarlo de forma que impida cualquier tipo de pérdidas, herméticamente de ser posible.
4. Rotularlo con los siguientes datos:

- En el Item de identificación, se deberá registrar el nombre de la unidad generadora y la fecha.
- En el Item de contenido, se deberá registrar el tipo de residuo al cual corresponde y la cantidad.

5. Reponer y colocar inmediatamente otro recipiente de reemplazo de modo que en ningún momento exista el riesgo de almacenamiento fuera de las condiciones sanitarias reglamentarias.
6. Completar la ficha de despacho que estará en cada unidad generadora de residuos (Fig.3).
7. Transportar los recipientes a la zona de almacenamiento transitorio o directamente a la sala de almacenamiento final, procurando colocarlos ordenadamente en el contenedor adecuado.
8. Hacer registro del ingreso en la hoja de registros habilitada en la sala de almacenamiento final.
9. Dirigirse a la zona de aseo y realizar el aseo personal y de prendas respectivo.

FIG.3. GUÍA INTERNA DE ALMACENAMIENTO Y DESPACHO DE RESIDUOS

CLÍNICA VALPARAÍSO								
GUÍA INTERNA DE ALMACENAMIENTO Y DESPACHO DE RESIDUOS								
Clasificación del Residuo	Lugar de Almacenamiento	Tipo de Residuo	Fecha de Ingreso	Unidad Generadora	Cantidad [Vol. ó K]	Responsable del Ingreso	Fecha de Despacho	Empresa Recolectora
Peligroso								
Especial								
RSD								
Peligroso								
Especial								
RSD								
Peligroso								
Especial								
RSD								
Peligroso								
Especial								
RSD								

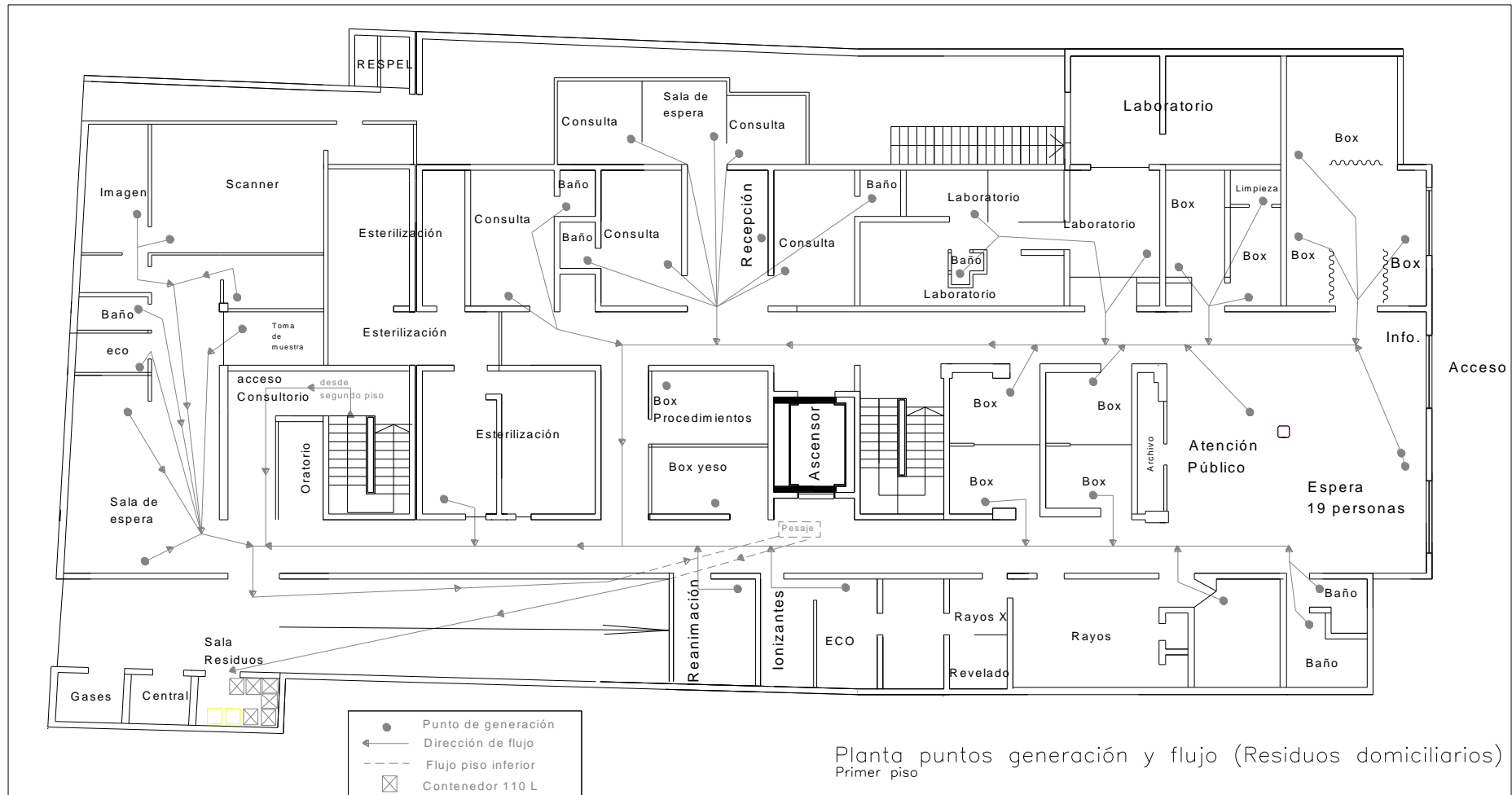
Firma Supervisor

Una vez realizada la segregación en cada unidad y dispuesto en encargado respectivo a realizar el retiro de los residuos deberá seguir las rutas establecidas a continuación.

La Fig.4 muestra a modo de ejemplo, la localización de los puntos de generación en el plano de las instalaciones de la Clínica, indicando el flujo de los residuos desde su origen hasta su lugar de almacenamiento temporal, para el caso de los RSD y RSDA en el primer piso de la clínica.

Para más detalle del flujo de los residuos domiciliarios, especiales y peligrosos en todos los pisos, dirigirse al Anexo 10.1 "Esquema de flujos de residuos".

FIG.4. FLUJO DE RSD DESDE PUNTOS DE GENERACIÓN HACIA ALMACENAMIENTO [1ER PISO].



### 5.3 Almacenamiento

Los residuos retirados de las distintas unidades de la clínica se almacenarán en las salas que corresponda según su tipo (ver anexo 10.1 Flujo de Residuos) a saber:

- RSD y RSDA: zonas de acopio intermedio y sala de almacenamiento final (fig.5 Estado actual y fig.7 Esquema de nueva organización de la sala)
- Residuos Especiales (fig.5 y 7, además Tabla 7; cuando corresponda):
  - Cortopunzantes: Armario frente a sala mortuoria
  - Anatómicos: Congelador en sala mortuoria
  - Especiales (saturados, contaminados por muestras biológicas y similares): Sala de almacenamiento final
- Residuos Peligrosos: directamente en la sala de Respel (fig.6 Estado actual y fig.8 Esquema de nueva organización de la sala)

FIG.5 SALA DE ALMACENAMIENTO FINAL (RSD Y ESPECIALES SIN REFRIGERACIÓN)



FIG.6 SALA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS



➤ Las **zonas de almacenamiento** vigilarán las siguientes consideraciones:

1. Las salas de almacenamiento final de residuos están ubicada y protegidas de tal forma que se evitan los posibles riesgos de contaminación cruzada con microorganismos patógenos u otro tipo de contaminantes.
2. El ingreso a la sala de almacenamiento está restringido a las personas encargadas del manejo de los residuos.
3. La sala de almacenamiento de RSD y Especiales debe ser lavada diariamente y desinfectada

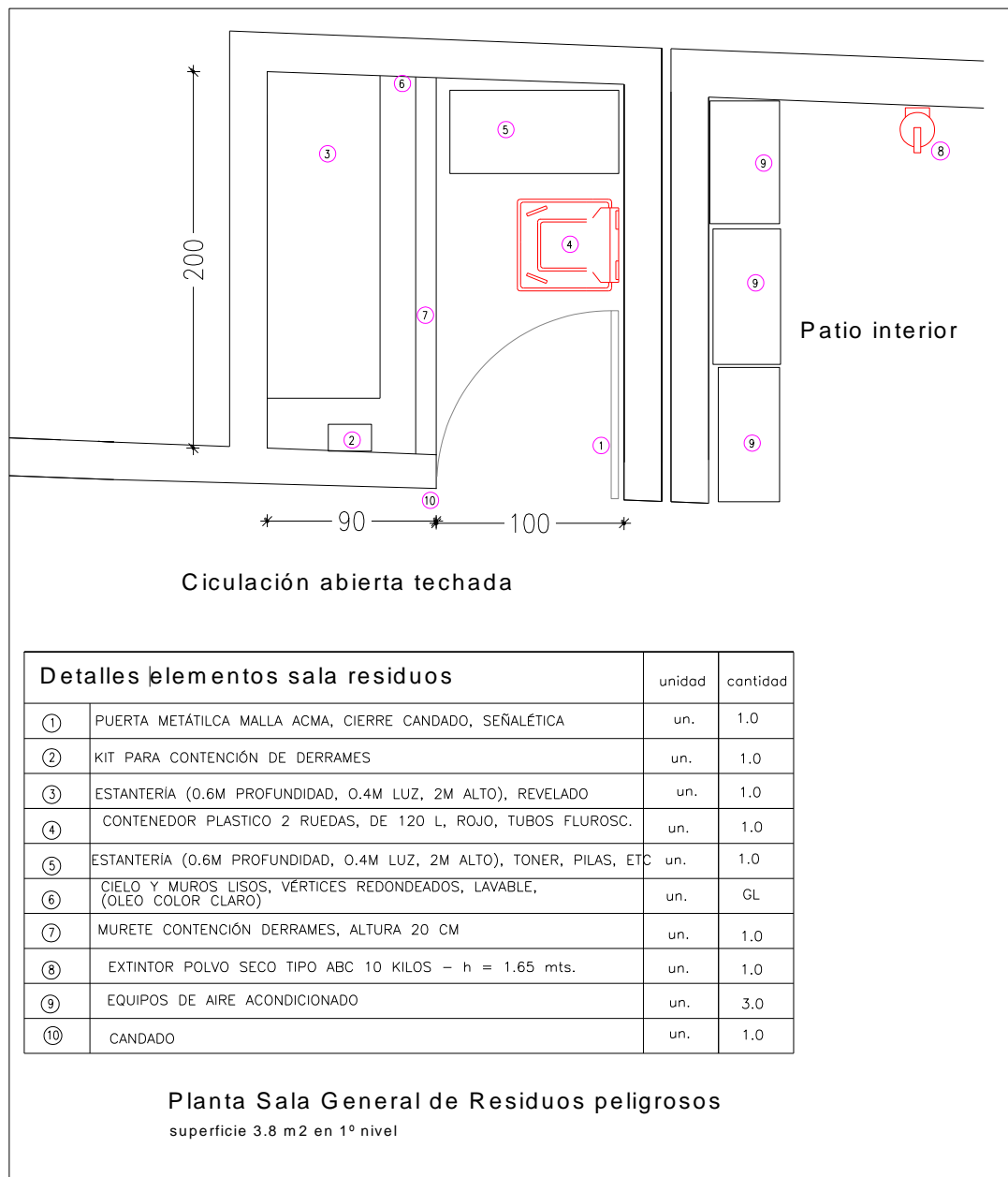
- semanalmente con una solución de cloro al 0.5% o de una solución desinfectante de efectividad equivalente.
4. Los carros y los contenedores reutilizables deberán ser sometidos a un proceso de limpieza y desinfección en el área de lavado, usando para ello agua y detergente, aplicándoles finalmente una solución de cloro al 0.5% o una solución desinfectante de efectividad equivalente, en cantidad superior al 10% en volumen del contenedor.
  5. Los residuos especiales se mantendrán en bolsas cerradas y por períodos no superiores a 72 hrs, a menos que se almacenen refrigerados a temperaturas inferiores a 4°C, caso en el que se podrán mantener almacenados hasta por una semana en el congelador dispuesto para esos fines.
  6. Los residuos peligrosos estarán almacenados en una sala especial para ellos, que contará con todas las medidas de seguridad aprobadas por la autoridad sanitaria.
  7. Las salas de almacenamiento contarán con fichas de ingreso que serán completadas cada vez que se realiza ingreso o despacho de cualquier cantidad de residuos desde sus instalaciones.

FIG.7 ESQUEMA DE BODEGA DE ALMACENAMIENTO FINAL





FIG.8 ESQUEMA DE BODEGA DE RESPEL



➤ Los **contenedores** de residuos deberán cumplir lo siguiente (complementar con vista a tablas nº 6 a 8):

1. Los contenedores que se utilicen para el almacenamiento de residuos deben cumplir con las siguientes características:
  - a) Tapa de cierre hermético.
  - b) Bordes romos y superficies lisas.
  - c) Asas que faciliten su manejo.
  - d) De material resistente a la manipulación y a los residuos contenidos.
  - e) Deben ser estancos.
  - f) Deben tener una capacidad no mayor a 110 L.

- g) Deben cumplir con los estándares de color y rotulación que se indican en el Reglamento de Manejo de REAS.
2. Para los Residuos que califiquen como Cortopunzantes, los contenedores deberán ser rígidos y resistentes al corte y la punción y deberán contar con una abertura que no permita retirar los residuos de su interior. En el caso que las agujas se desechen separadamente de las jeringas, éstas deberán ser removidas de manera segura, a través de mecanismos que impidan su manipulación.
  3. Los Residuos Especiales deben almacenarse en un contenedor de color Amarillo.
  4. Los Residuos Asimilables a Domiciliarios deben almacenarse en un contenedor de color negro.
  5. Cada contenedor debe llevar una etiqueta perfectamente legible, visible y resistente al lavado que lo identifique con la dependencia a la cual pertenece y rotulada de acuerdo a la Norma Chilena Oficial Nch2190 o la que la reemplace.
  6. Para los contenedores de Residuos peligrosos se aplica lo establecido en el Decreto Supremo N° 148/2003, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos.
  7. Las bolsas para los Residuos Asimilables a Domiciliarios serán de color negro indicándose en su exterior mediante una etiqueta perfectamente legible y visible que lo identifique con la dependencia a la cual pertenece.  
Dichas bolsas deben ser de material impermeable, opaco y resistente a los residuos que contienen, y a la manipulación.

Las tres tablas a continuación (tablas nº 6 a 8) reúnen las características de los contenedores para cada tipo de residuo en particular.

<b>TABLA 6: CARACTERÍSTICA DE CONTENEDORES PARA RSD Y RSDA</b>		
<b>Generación</b>		
Contenedores de 14 a 25 litros de capacidad, según generación, de material resistente, lavables, con tapa, colores gris, negro y/o blanco. Al interior con bolsa de plástico opaca (negro) para su recolección.		
<b>Transporte</b>		
Carro de 4 ruedas, estable, material lavable y 90 litros de capacidad. Permite transporte de accesorios de aseo. Carro de uso exclusivo para transporte de RSD.		

Acopio	
<p>Contenedor con ruedas, 120 litros de capacidad, polipropileno de alta densidad, cantos e interiores redondeados, lavable, color gris. Con tapa y asa de transporte.</p>	




**TABLA 7: CARACTERÍSTICA DE CONTENEDORES PARA RESIDUOS ESPECIALES**

Generación		
<p><u>Cortopunzantes</u> Cajas habilitadas para la disposición con bajo riesgo de agujas, bisturí y material de vidrio usado. Es de material rígido y resistente al corte y punción.</p> <p><u>Especiales Saturados</u> Se disponen en bolsas plásticas amarillas gruesas tensadas en compresoras de pabellón. Las bolsas son cerradas con precintos.</p> <p><u>Piezas anatómicas</u> Se disponen en bolsas amarillas gruesas, al término de la intervención, y se sella con precinto. Tanto en las cajas como bolsas se identificas fecha y procedencia del residuo.</p>	 	 

Transporte	
<p>Carro de 4 ruedas, estable, material lavable y 90 litros de capacidad. Permite transporte de accesorios de aseo. Carro de uso exclusivo para transporte de Residuos Especiales.</p>	

Acopio		
<p><u>Cortopunzantes</u> Las cajas con cortopunzantes de acopian en repisa, con llave y señaléticas, ubicado en el subterráneo, a la salida del ascensor, hasta su retiro. El retiro y transporte se realiza en bolsas amarillas selladas.</p>		
<p><u>Especiales Saturados</u> Las bolsas selladas se acopian en dos contenedores de polipropileno de alta densidad, color amarillo, con ruedas, tapas y asa de transporte., ubicados en la sala de residuos, hasta su retiro.</p> <p><u>Piezas anatómicas</u> Las bolsas selladas se almacenan en congelador de 40 litros de capacidad, a -40 °C hasta su retiro.</p>		

**TABLA 8: CARACTERÍSTICA DE CONTENEDORES PARA RESIDUOS PELIGROSOS**

Generación		
<p><u>Líquido revelador</u> El líquido se acumula en bidones de 20 litros en su punto de generación, y luego es llevado a la sala de respel.</p> <p><u>Bidones de revelador</u> Los envases vacíos de líquido revelador se mantienen cerrados en el lugar de generación, hasta su transporte a sala de acopio.</p>		
<p><u>Toners</u> Estos se depositan en cajas de plástico transparente, rotulado y con tapa, hasta su transporte a la sala de respel en el mismo envase.</p>		

<p><u>Pilas</u> Se depositan en botellas de plástico de 2 a 5 litros de capacidad, con asa para su transporte.</p>	
<p><u>Tubos fluorescentes</u> Se depositan en las cajas originales del proveedor o en contenedores especiales hasta su transporte a sala de respel cuando este alcance los <math>\frac{3}{4}</math> de su capacidad.</p>	
<p><u>Termómetros rotos</u> Recipiente plástico hermético, resistente, con sello y cinta adhesiva en su tapa rosca después de su uso, rotulado según norma, de 100 ml de capacidad.</p>	
<p><b>Transporte</b></p>	
<p>En todos los casos el transporte se realiza en los contenedores de acumulación ubicados en el punto de generación.</p>	
<p><b>Acopio</b></p>	
<p><u>Bidones de revelador</u> Los envases vacíos de líquido revelador, así como los que acumulan el líquido usado, se almacenan cerrados en estantería al interior de la sala de respel, bajo llave, hasta su retiro. Esta estantería es de uso exclusivo para desechos del revelado, y se ubica al interior de la sala de residuos peligrosos, bajo llave.</p>	

<p><u>Toners, pilas y termómetros rotos</u> Cada uno se acopia dentro de una caja plástica transparente, rotulada y con tapa, en estantería, hasta su retiro. Esta estantería es de uso exclusivo para estos residuos. y se ubica al interior de la sala de residuos peligrosos, bajo llave.</p>		
<p><u>Tubos Fluorescentes</u> Las cajas con tubos quemados, se almacenan en forma vertical dentro de un contenedor de plástico rojo, de 120 litros de capacidad, rueda y asa de transporte, hasta su retiro. Este contenedor se ubica al interior de la sala de residuos peligrosos, bajo llave.</p>		


#### 5.4 Despacho (envío a Disposición Final)

Se procederá a retirar las bolsas de residuos desde las salas de almacenamiento respectivas y depositarlas en el vehículo de transporte destinado (y autorizado por R.S.) para este fin, para posteriormente ser trasladados a disposición final según contrato con empresa prestadora del servicio.

Para lo cual el procedimiento a seguir será el siguiente:

1. Se deberá estacionar el vehículo en el lugar más próximo a la sala de almacenamiento final o a la entrada de servicio de la clínica, procurando no alterar ningún proceso aledaño.
2. Se fiscalizará que la patente y las condiciones del vehículos sean las exactas que figuran en el contrato de prestación de servicios.
3. Para la labor de manipulación de bolsas, es obligatorio el uso de ropa adecuada como también el uso de guantes de cabritilla o descarte, antiparras, etc.
4. Los funcionarios responsables, retirarán las bolsas de los respectivos contenedores dispuestos en la sala de almacenamiento.
5. Estos mismos funcionarios procederán a pesar las bolsas y luego cargarlas en el vehículo.
6. Se debe mantener el orden de disposición de los residuos establecidos al interior del vehículo.
7. Una vez cargado el vehículo en su capacidad operativa se procederá a completar las fichas de despacho con duplicado (fig.8)
8. Una vez despachado el vehículo se procederá a lavar la sala de almacenamiento final.
9. Se esperará la guía de despacho que envíe la empresa prestadora del servicio de recolección y se adjuntará con la guía de despacho propia de la Clínica Valparaíso. Estos documentos estarán archivados en orden y disponibles todo el tiempo. Cada 3 meses se enviará una carpeta con copias de ellos a la Autoridad Sanitaria.

FIG.8 FICHAS DE DESPACHO DE RESIDUOS

 <span style="float: right;">N° FOLIO</span>	
GESTION DE RESIDUOS - REGISTRO DE DESPACHO	
EMPRESA RECOLECTORA	
RUT	
FECHA/HORA RETIRO	
CANTIDAD (L ó Kg) RETIRADA	
DIRECCION DE RECOLECCION	
PATENTE DEL VEHICULO QUE RETIRA	
N° CONTACTO EMPRESA	
N° CONTACTO CHOFER	
LUGAR DE DESTINO DE RESIDUOS	
NOMBRE Y FIRMA DESPACHO	
NOMBRE Y FIRMA RETIRO	

PROGRAF. NOEMI, F. 2218934

### 5.5 Sobre la empresa externa de Aseo

Multiservicios JP, empresa que realiza las labores de aseo e higiene de las instalaciones de la Clínica; tendrá como función principal, el manejo y transporte de los residuos domiciliarios y asimilables a estos dentro de las instalaciones, para lo cual deberá tener presente:

1. Deberá disponer de carros de traslado adecuados, que permitan un trabajo seguro, así como también personal idóneo a las tareas.
2. Para la labor de manipulación de bolsas, es obligatorio el uso de ropa adecuada como también el uso de guantes de cabritilla o descarne.
3. El funcionario responsable retirará las bolsas de las zonas de generación o de las respectivas salas de almacenamiento transitorios, depositándolas en el carro de traslado (solo RSD).
4. Se debe procurar no alcanzar el límite de llenado (3/4), para que la respectiva tapa del carro cierre de buena forma.
5. Se trasladaran los residuos en el respectivo carro hasta la sala de almacenamiento, procurando que en todo momento el carro se encuentre tapado y que las vías de traslado se encuentren despejadas.
6. El traslado se hará siguiendo las rutas establecidas en el Anexo 10.1 del presente Plan de Manejo.
7. Depositará las bolsas en el contenedor de acopio adecuado y llenará la ficha de ingreso.
8. Se establece que la empresa deberá realizar al menos una vez a la semana una limpieza y desinfección, con una solución de cloro al 0,5%, a todas las zonas de generación y las salas de almacenamiento transitorio, entendiéndose para estas labores, dependencias y contenedores. Para lo cual dicha empresa deberá llevar un registro de aseo, desinfección y limpieza, el cual se dispondrá al interior de las respectivas dependencias.
9. Por último, la empresa deberá incorporar en su planificación todos los cambios que ejecute la Clínica sobre el Manejo de los Residuos en sus instalaciones.

## 6. RESPONSABLES Y RESPONSABILIDADES

TABLA 6: NÓMINA DE RESPONSABLES Y RESPONSABILIDADES POR ÁREA		
RESPONSABLE FINAL	DIRECTOR MÉDICO	
Servicio	Responsable	Responsabilidades
Servicio de Alimentación	Nutricionista Jefe	Supervisar la manipulación, separación y envío a almacenamiento de los residuos proveniente de su unidad. Procurar realizar separación en origen para los reciclables, por ejemplo: cartón.
Servicios Generales	Supervisor Servicios Generales	Vigilar la correcta separación, almacenamiento y despacho de los residuos generados. Observar especialmente protocolos respecto de residuos peligrosos. Procurar que cada unidad de la clínica cuente con los recipientes para almacenar, disponer y transportar los distintos tipos de residuos.
Servicio de Aseo (externo JP)	Supervisor Servicios Generales	Supervisar la manipulación, separación de reciclables y almacenamiento de los RSD y RSDA por parte de la empresa externa. Procurar que se realice separación de reciclables como cartón.
Servicio de Abastecimiento	QF Supervisor de Abastecimiento	Procurar la separación en origen de material de embalaje reciclable, por ejemplo: cartón.
Servicio de Urgencia	Enfermera Coordinadora Urg, CM y UE	Supervisar la correcta manipulación, separación de tipos de residuos, embalaje según peligrosidad y envío a almacenamiento de los distintos tipos de residuos, teniendo especial cuidado con especiales y peligrosos.
Centro Médico		
Unidad de Exámenes (incluida Unidad Ambulatoria, RX y TAC)		
Laboratorio y Banco de Sangre (externo Laboratorio Valparaíso)	Tecnólogo Médico Jefe	Implementar las mejoras de gestión de residuos de la clínica al laboratorio. Incluyendo los protocolos de almacenamiento, registro y despacho.
Esterilización	Enfermera Coordinadora de IIH	Supervisar la correcta manipulación, separación de tipos de residuos, embalaje según peligrosidad y envío a almacenamiento de los distintos tipos de residuos, teniendo especial cuidado con especiales y peligrosos.
Pabellón	Enfermera Coordinadora de Pabellón	
Unidad de Paciente Crítico	Enfermera Coordinadora de UPC	
Hospitalización	Enfermera Jefe	

Como se puede observar la tabla nº 6 muestra los responsables del manejo de residuos en cada una de las unidades de la Clínica. También indica sus responsabilidades.

El responsable total y final de implementar, supervisar y fiscalizar los ajustes y la operatividad del Sistema de Gestión es el Director Médico, quién a su vez es el responsable y representante ante la autoridad sanitaria.



## 7. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Clínica Valparaíso establece que realizará dos niveles de capacitación dependiendo del tipo de contacto que se tienen con los residuos. De esta forma, serán:

**Personal Generador:** todo personal que pertenece a Clínica Valparaíso y que debe conocer los sistemas de segregación de residuos, así como también los planes de contingencia.

**Personal Encargado de recolección y traslado:** todo personal que forma parte del plan de gestión de residuos que cumplen la función de recolección, supervisión y traslado hasta el destino final de acopio.

La tabla a continuación muestra con detalle los contenidos, fechas y público objetivo de las capacitaciones.

TABLA 7: PROGRAMA DE CAPACITACIONES				
TEMA	FRECUENCIA	FECHA	PERSONAL OBJETIVO	RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN
Inducción Plan de Manejo de Residuos CV	Trimestral	Enero Abril Julio Octubre	1.- Personal Generador 2.- Personal Encargado	Jefaturas de áreas
Uso de Extintores	Semestral	Febrero Agosto	1.- Personal Generador 2.- Personal Encargado	Comité Paritario
Manipulación de elementos corto punzantes	Semestral	Enero Julio	1.- Personal Generador 2.- Personal Encargado	Comité IHH
Identificación, Clasificación y Almacenamiento de residuos	Semestral	Marzo Septiembre	1.- Personal Generador 2.- Personal Encargado	Encargado Plan de Manejo de Residuos
Manipulación de Residuos Peligrosos y Especiales	Semestral	Abril Octubre	1.- Personal Encargado	Comité Paritario
Plan de contingencia en Manejo de Residuos CV	Semestral	Junio Diciembre	1.- Personal Generador 2.- Personal Encargado	Encargado Plan de Manejo de Residuos

## 8. Programa de Vigilancia de Salud para el Personal

La salud Ocupacional en su concepto integral es el conjunto de actividades multidisciplinarias orientadas a preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores, procurando el más alto grado de bienestar físico, mental y social a los empleados en el desempeño de su trabajo.

Siendo Clínica Valparaíso una empresa de atención de Salud, esta se orienta a todos aquellos factores determinantes de riesgo en áreas de desempeño laboral fundamentalmente como lo son; la prevención de infecciones transmitidas por fluidos corporales de alto riesgo y/o enfermedades infectocontagiosas, exposiciones a radiaciones ionizantes y a residuos peligrosos. A su vez enmarcado en la política de la institución está orientado a entregar un conjunto de herramientas y acciones de prevención de riesgos que permita controlar los riesgos asociados a las distintas tareas a las que se ven involucrados los Trabajadores de la Empresa.

En conclusión, el Plan de Seguridad Ocupacional (PSO) de la empresa se fortalece al crear las estructuras de comunicación interna y externa, la organización de las mismas y la vinculación de los profesionales que intervienen en ellas.

La normativa legal fuente para la actividad a realizar en el presente Programa de Salud Ocupacional se basa en normativas Chilenas vigentes:

- Reglamento de Protección Radiológica en Instalaciones radiactivas, Decreto N°3 de 1985.
- Programa Nacional de Inmunización (PNI), MINSAL
- Ley 16.744. Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Seguridad Industrial e Higiene.

### Justificación

- Reducir la accidentabilidad y morbilidad ocupacional.
- Crear condiciones adecuadas para que los trabajadores desempeñen su actividad, fortaleciendo los programas de prevención a factores de riesgo específicos.
- Enfatizar en la identificación de factores de riesgo a intervenir.
- Canalizar mayores recursos técnicos y talento humano para controlar los factores de riesgo en los sitios de trabajo.
- Comprometer a Clínica Valparaíso en inversión en prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.
- Disminuir la probabilidad de incurrir en responsabilidades laboral, civil y penal.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente.

### 8.1 Objetivo General

Fortalecer la organización establecida en la aplicación del PSO. Realizar las acciones necesarias que dentro del marco legal y en correspondencia a las políticas de la empresa, garanticen un medio de trabajo seguro para prevenir daño a la salud de los trabajadores laboralmente expuestos, a los agentes de riesgos identificados en la empresa y que inciden en la calidad de su desempeño.

### 8.2 Objetivos específicos

- Establecer actividades para prevenir accidentes y enfermedades de origen profesional tendientes a mejorar las condiciones de trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y personal vinculado a la actividad económica de la empresa.
- Estudiar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores para identificar los factores de riesgo que puedan atentar contra la integridad física de estos y de los bienes materiales de la empresa.
- Desarrollar para el personal de la empresa las actividades de salud ocupacional que resulten en mejora de las condiciones laborales, el bienestar y la productividad de los mismos.
- Elaborar y mantener actualizado el panorama de factores de riesgo para conocer las fuentes generadoras, el número de expuestos el tiempo de exposición entre otras.
- Planear y organizar las actividades de acuerdo a los factores de riesgo prioritarios.
- Prevenir exposiciones a radiaciones ionizantes (Resolución exenta N° 562 19/02/1998. Reglamento de Protección Radiológica de Instalaciones radiactivas).

### 8.3 Metas

- Concebir el PSO como herramienta de trabajo, insertándola en la estrategia de gestión de negocio y en el que se debe procurar el resguardo de la integridad, salud y capacidad productiva de las personas, comercial y financiera, mediante el control de los riesgos asociados a sus actividades u operaciones
- Mantener vigente los registros de personal expuesto a radiaciones ionizantes.
- Vigilancia médica de acuerdo a Programa Mutualidad del 100% del personal expuesto a riesgo de acuerdo a áreas identificadas de riesgo.
- Vacunar al 60% y 85% del personal, contra la Influenza y Hepatitis B respectivamente, que labora en unidades de mayor riesgo.
- Identificar áreas de riesgo para incorporar en Programa de Salud Ocupacional.

### 8.4 Responsabilidades

La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es una preocupación permanente de TODOS y CADA UNO de los miembros de la empresa, es por eso que se requiere del esfuerzo y responsabilidad de todos los trabajadores que tengan relación con la Institución, sean estos internos o externos. Cabe resaltar que, es fundamental establecer una línea de mando que sea sólida y eficiente para lograr alcanzar el éxito de la actividad, por este motivo es indispensable establecer las funciones de cada uno. A grueso modo, será la Gerencia General la encargada de aprobar el presente Programa de Salud Ocupacional, los supervisores designados deberán ejecutarlo y los trabajadores deberán aplicarlo, aun así es deber de TODOS velar por su cumplimiento. Por esta razón, se han establecido las siguientes responsabilidades:

#### **Gerencia General**

- Aprobar Programa de Salud Ocupacional.
- Aprobar los recursos económicos para la implementación y desarrollo del programa de salud ocupacional.

#### **Jefe de Recursos Humanos**

- Implementación y desarrollo del Programa de Salud Ocupacional de la empresa.
- Control de actividades y metas propuestas.
- Realizará las tareas de coordinación entre el área médica, ingeniería y oficial radiológico.
- Coordinación del Programa de Vigilancia Médica de Mutualidad.

#### **Supervisores y Jefes de Servicios**

- Cumplir con las normas, planes, programas, disposiciones y exigencias establecidas por el presente Programa
- Proteger la vida y salud de sus trabajadores y colaboradores, como un imperativo ético y moral
- Interiorizarse de los riesgos potenciales que presenta el área o sector donde se desarrollarán los trabajos, actividades encomendadas o entregadas a sus trabajadores, de manera de tomar las medidas de control pertinentes para la protección de la integridad y salud ocupacional de los trabajadores.
- Capacitar y entrenar al personal a cargo, o generar las instancias para hacerlo, sobre los métodos correctos de operación y el o los procedimientos seguros de trabajo.

### **Mutualidad**

- Realizar mediciones ambientales en las áreas con agentes de riesgos identificados.
- Aplicar Programa de Vigilancia Médica.
- Control y vigilancia de exámenes radiodiagnósticos.
- Mantener los registros actualizados de mediciones ambientales y exámenes ocupacionales.

### 8.5 Generalidades

El diagnóstico de condiciones de trabajo se obtiene a través de la elaboración y análisis del Panorama de Factores de Riesgo, y además de la participación directa de los trabajadores, por medio de encuestas o auto reportes, entre otros.

Por lo menos una vez al año o cada vez que las circunstancias así lo ameriten; la metodología para realizar éste diagnóstico abarca: evaluación análisis y priorización de los riesgos.

Dicha información implica una acción continua y sistemática de información y medición de manera que exista un conocimiento actualizado y dinámico a través del tiempo.

### Definiciones

- **Riesgo:** Posibilidad de ocurrencia de un suceso que afecta de manera negativa a una o más personas expuestas.
- **Factor de Riesgo:** Es todo elemento, fenómeno, ambiente o acción humana que encierran una capacidad potencial de producir lesiones a los trabajadores, daños a las instalaciones locativas, equipos, herramientas y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.

### Clasificación de Factores de Riesgo

**Riesgos Físicos:** *Podemos definirlos como toda energía presente en los lugares de trabajo que de una u otra forma pueden afectar al trabajador de acuerdo a las características de transmisión en el medio, entre ellos: Ruidos, vibraciones, radiaciones ionizantes, Iluminación, etc.*

**Riesgos Químicos:** *Se define como toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede incorporarse al medio ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes, tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas, entre ellos se encuentran; Gases, vapores, aerosoles, sólidos, líquidos.*

**Riesgos Biológicos:** Se refiere a un grupo de microorganismos vivos, que están presentes en determinados ambientes de trabajo y que al ingresar al organismo pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones, etc. Estos microorganismos son hongos, virus, bacterias, parásitos, entre otros. Se presentan frecuentemente en trabajos de servicios higiénico-sanitarios, hospitales, contenedores de basura, etc.

**Riesgo Psicolaboral:** Son aquellos que se generan por la interacción del trabajador con la organización inherente al proceso, a las modalidades de la gestión administrativa, que pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, alteraciones de la conducta, el comportamiento del trabajador y reacciones fisiológicas. Se clasifican en organizacional, social, individual, etc.

**Riesgo Ergonómico:** Son aquellos generados por la inadecuada relación entre el trabajador y la máquina, herramienta o puesto de trabajo.

**Riesgo Saneamiento Básico Ambiental:** Hace referencia básicamente al riesgo relacionado con el manejo y disposición de residuos y basuras a cualquier nivel de la industria. Este riesgo incluye el control de plagas como roedores, vectores entre otros.

### Riesgos Identificados

**Físico:** Radiaciones Ionizantes, en Servicio de Pabellón e Imagenología.

**Biológico:** Se identifica riesgo de Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia adquirida en todas las áreas de atención directa de paciente, zona de acopio de basuras.

Inserto en el Programa de Salud Laboral se abarcará las siguientes áreas:

- I. Evaluación de Puestos de Trabajo.
- II. Protección Radiológica.
- III. Protección de Enfermedades Inmunoprevenibles
- IV. Capacitación en Prevención de Riesgos.
- V. Preparación para la Emergencia
- VI. Programa de Vigilancia Epidemiológica.
- VII. Control de Documentación

- I. Evaluación de Puestos de Trabajo

**Propósito:** Realizar y revisar levantamientos de exposición a los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en las actividades y determinar mediante técnicas de Higiene Industrial los niveles y límites de exposición a éstos y determinar las medidas de control que se aplicarán para evitar enfermedades ocupacionales de los trabajadores.

- Efectuar estudio Diagnóstico de las condiciones físicas de trabajo
- Identificación de factores causales no controlados, responsables de accidentes de trabajos. (investigación de accidente)

### Objetivos

Definir un “Programa de Evaluación de Peligros y Auditoria de los Riesgos, con el objetivo de utilizar éste como una herramienta que permita identificar los peligros y controlar los riesgos presentes en las tareas asignadas.

*Identificación de la Tarea:*

- Identificar cada uno de los procesos pertenecientes a la unidad o servicio que está siendo analizada.
- Identificar las tareas asociadas a cada proceso.

*Evaluación de la magnitud del riesgo:*

- Identificar los peligros asociados a cada tarea.
- En función de los peligros, identificar los riesgos.

Estas evaluaciones de puestos de trabajo serán realizadas tanto por Comité de Inspección del Comité Paritario como Jefaturas de cada servicio.

Las evaluaciones por las jefaturas de área de los puestos de trabajo, están dirigidas para detectar oportunamente, cambios significativos en las operaciones, que puedan producir alguna alteración y afectar al trabajador expuesto a agentes identificados.

## II. Protección Radiológica

*Propósito:* Mantener un registro, la evaluación, control e interpretación de la dosis que el operador va recibiendo y acumulando a través del tiempo por el desempeño de sus actividades. Esto permite tomar una conducta sanitaria específica cuando las dosis no se corresponden al tipo ni a la carga de trabajo en la que el trabajador se desempeña.

- Identificación de funcionarios expuestos
- Dosímetros para cada funcionario expuesto

*Objetivo:* Permite detectar posibles casos de trabajadores con exposiciones inadecuadas y elevadas para las prácticas que realizan e indicar la necesidad de posibles modificaciones de las técnicas o procedimientos de trabajo

- Programa de Control y Registro del dosímetro de los funcionarios ocupacionalmente expuestos
- Verificación de los elementos de protección personal, levantamiento radiométrico, programa de mantención y control de equipos.

Los dosímetros para su lectura son derivados a la Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), los resultados recibidos son entregados y comunicados a Achs, para su registro en el Programa de Vigilancia Médica.

El registro de entrega de los resultados de las consultas médicas del Programa de Vigilancia Médica de Achs, serán archivados en la carpeta del PSO y en la carpeta individual de cada trabajador si fuese necesario.

### III. Protección por Enfermedades Inmunoprevenibles

Propósito: Mantener un registro y seguimiento de todo personal expuesto a riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles, esto permite tomar una conducta sanitaria específica frente a riesgos de exposiciones con fluidos de alto riesgo.

- Identificación de funcionarios de mayor riesgo (atención directa de paciente, manipulación de basuras, manipulación de fluidos corporales) expuestos contraer enfermedades inmunoprevenibles
- Inmunización de Vacuna Hepatitis B (VHB), esquema vacunación 0-1-6 meses, para cada funcionario expuesto
- Inmunización de Vacuna Influenza, esquema de vacunación de 1 dosis anual
- Identificar áreas y funcionarios que requieran elementos de Protección personal (EPP)

Objetivo: Proteger al personal de salud expuesto a contraer enfermedades inmunoprevenibles

- Realizar vacunación para VHB y/o Anti- Influenza a personal más expuesto a riesgo.
- Evaluar el estado de inmunización de personal nuevo
- Capacitar al personal en uso de elementos de protección personal (EPP)

Ante la ocurrencia de accidente de exposición a fluido de alto riesgo se efectúa investigación de accidente permitiendo obtener el registro de las causas o condiciones para aplicación de sus correspondientes medidas correctivas por área., permitiendo recabar información necesaria para su análisis posterior.

El funcionario accidentado es derivado a mutualidad para su vigilancia y seguimiento de acuerdo a protocolos establecidos.

### IV. Capacitación en Prevención de Riesgos

La **Capacitación y Entrenamiento**, es una valiosa oportunidad para lograr los Objetivos establecidos en materia de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente, otorgando los conocimientos necesarios para desarrollar los trabajos de una forma óptima y segura.

Propósito: Satisfacer las necesidades de entrenamiento y capacitación del personal en el desempeño de las tareas en forma segura y lograr el objetivo del programa.

- Realizar una evaluación de las necesidades de capacitación para el personal.
- Capacitar según requerimiento a toda la línea de mando, en las técnicas de Investigación de Accidente, Manejo de grupo, Liderazgo, Comunicación y Aplicación de Técnicas Preventivas.
- Realizar cursos, a todos los trabajadores para dar respuesta en caso de emergencia: uso y manejo de extintores, sustancias peligrosas, emergencias, etc.

### V. Preparación para Emergencias

Propósito: Disponer de planes operativos para enfrentar emergencias en Clínica Valparaíso.

- Capacitar al personal en Cursos de Uso de extintor de Incendio.
- Generar un Plano que indique las vías de evacuación y ubicación de los extintores en los Terminales o Depósitos.

- Participar en charlas teóricas / prácticas que serán dictadas por el encargado de emergencia o asesor en prevención de riesgos

Objetivos:

- Proteger la vida, la integridad física y la salud de los trabajadores de la Empresa que se desempeñan en Servicios, Unidades, Oficinas u Operación.
- Mitigar los impactos hacia la comunidad y el medio ambiente, sean estos resultados de la emergencia, como de las acciones de respuesta a ella.
- Minimizar las pérdidas materiales que puedan resultar de la ocurrencia de una emergencia de las instalaciones.

## VI. Vigilancia Epidemiológica

Propósito: Proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características de la morbilidad, mortalidad y accidentalidad en la población laboral.

Es muy importante para investigación, planeación, ejecución y evaluación de las medidas de control en salud.

Estará basado en los resultados de los exámenes médicos, las evaluaciones periódicas de los agentes contaminantes y factores de riesgo y las tendencias de las enfermedades Profesionales, de los accidentes de trabajo y el ausentismo por enfermedad común y otras causas.

Objetivos:

- ◆ Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades profesionales y comunes, y los accidentes de trabajo en la empresa
- ◆ Establecer el riesgo de la población trabajadora a las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica
- ◆ Formular las medidas de control adecuado.

Metodología:

- ◆ **Selección del universo de trabajadores:** trabajadores expuestos al riesgo a controlar.
- ◆ **Actividades de promoción:** Consiste en la realización de actividades informativas con los diferentes mandos de la empresa con el fin de garantizar una dinámica y decidida participación
- ◆ **Atención al ambiente:** valoración de las condiciones ambientales se obtiene mediante una inspección inicial o visita de reconocimiento por el coordinador de Salud Ocupacional.
- ◆ **Estudios de Higiene:** se seleccionan los sitios de trabajo a evaluar
- ◆ **Estudios de Seguridad Ocupacional:** se aplica la metodología del panorama de riesgos
- ◆ **Equipos de protección personal:** se realiza la valoración de equipo de protección personal existentes
- ◆ **Atención a las personas** (evaluación médica y para clínica)
- ◆ **Seguimiento:** Se establece una periodicidad mínima de un año para el control ambiental y de aproximadamente dos años para los expuestos
- ◆ **Evaluación:** comprende dos aspectos:
  - El proceso: consiste en la confrontación de las actividades programadas con las ejecutadas.
  - El impacto: refleja el comportamiento tanto de las condiciones ambientales como de salud de la población expuesta, objeto de control a largo tiempo.



Se lleva registro del ausentismo por enfermedad común, Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional e índice de Lesiones incapacitantes.

La empresa deberá realizar los siguientes Programas de Vigilancia Epidemiológica:

- Ergonomía en puestos de trabajo (para trabajos prolongados de pie o en posición sentado)
- Manejo de Cargas

#### VII. Control de documentación

La organización de la información se realizará de la siguiente forma:

- Información de mediciones y resultados de exámenes ocupacionales de Mutualidad en Directiva del Comité Paritario.
- Control de dosímetros y mediciones de ellos en Dirección Médica de la Clínica.
- Control de vacunaciones e información complementaria con Enfermera de Infecciones Intrahospitalarias.

### 9. PLAN DE EMERGENCIA

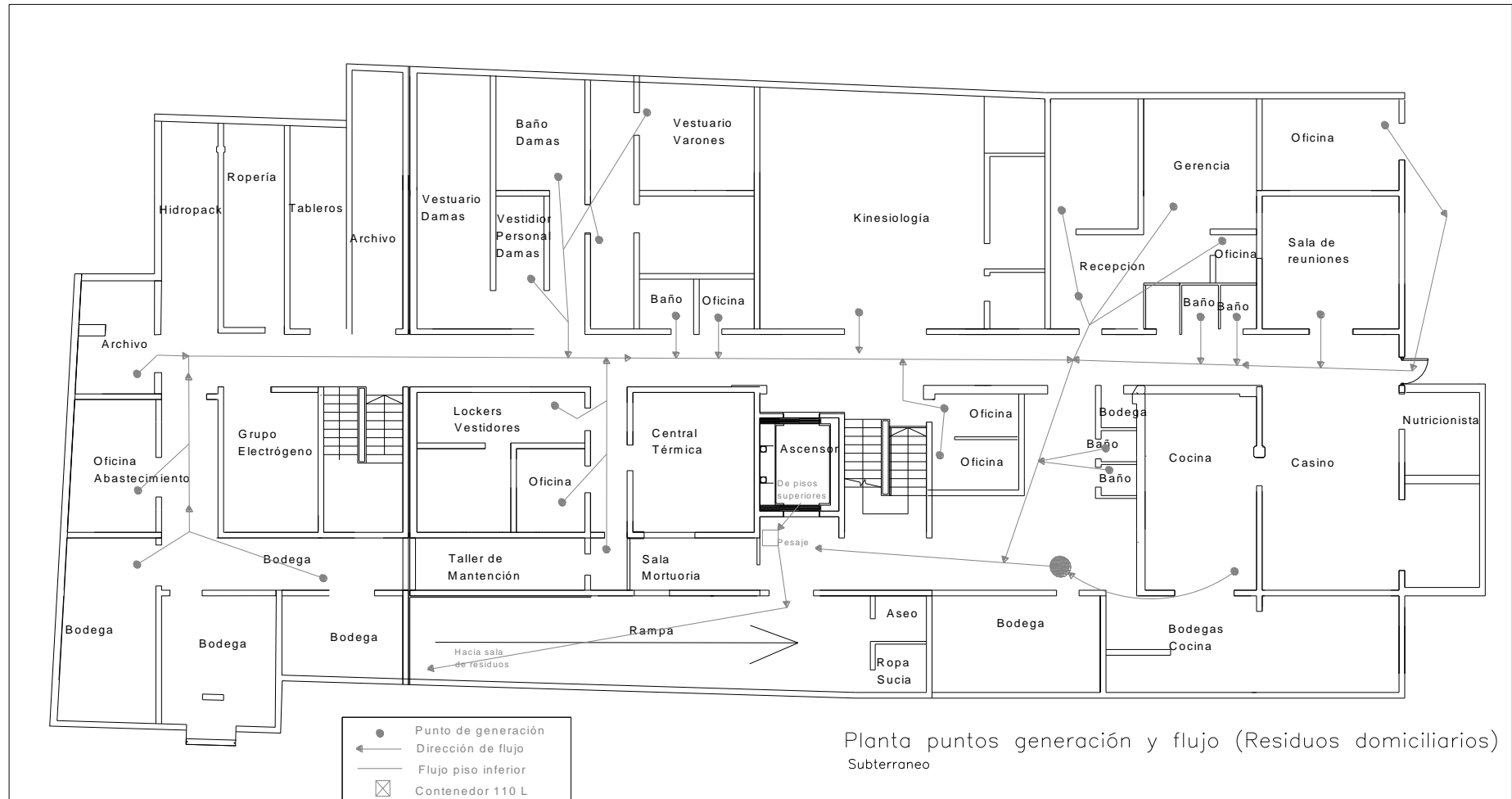
Clínica Valparaíso cuenta con un Plan de Emergencia para Residuos, complementario al Plan de Emergencia Generales y diseñado para afrontar contingencias especialmente derivadas de aquellos residuos catalogados como especiales o peligrosos según Reglamento de Manejo de REAS.

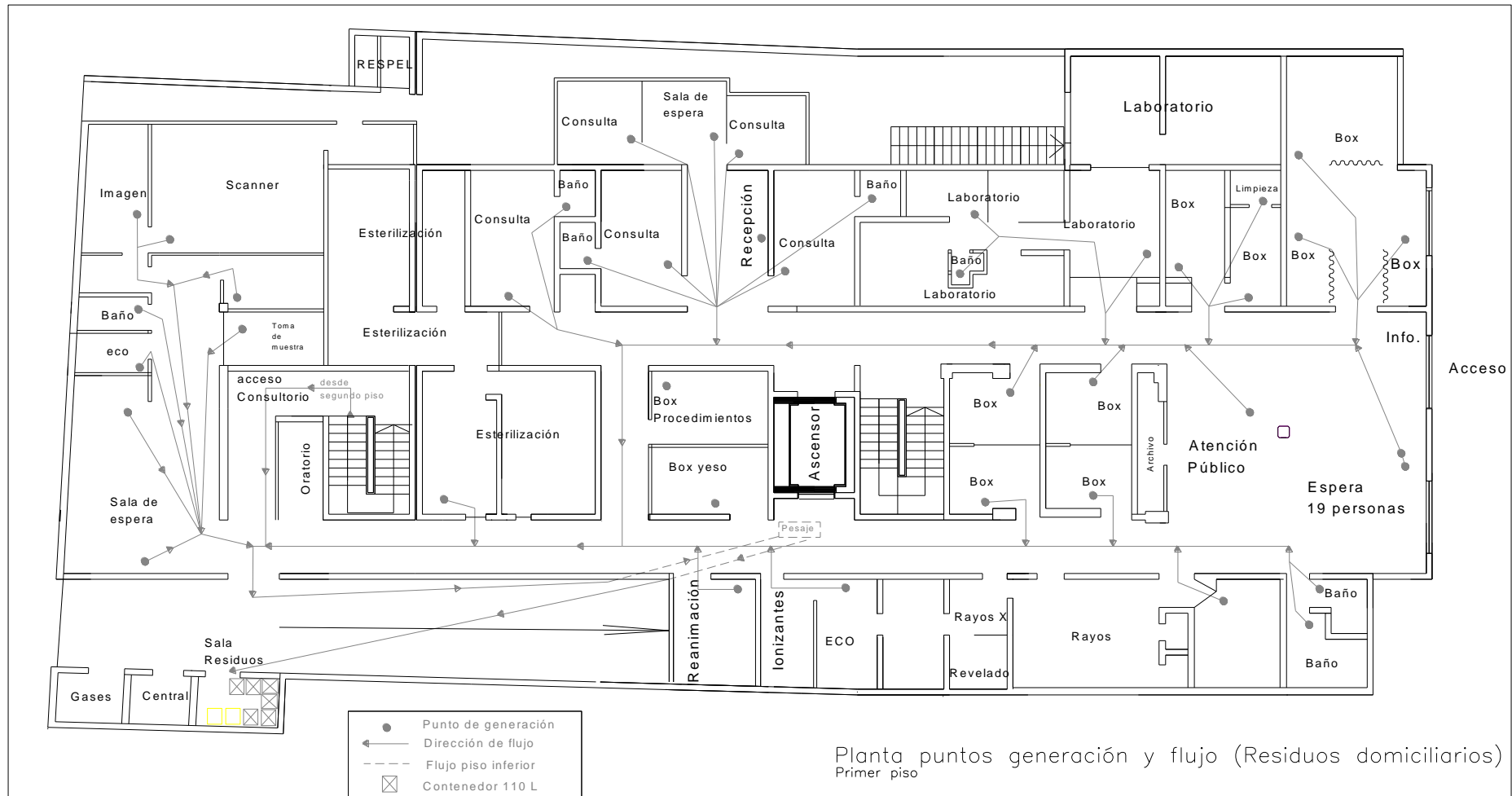
Para ver detalles de este Plan, dirigirse a Anexo 10.2.

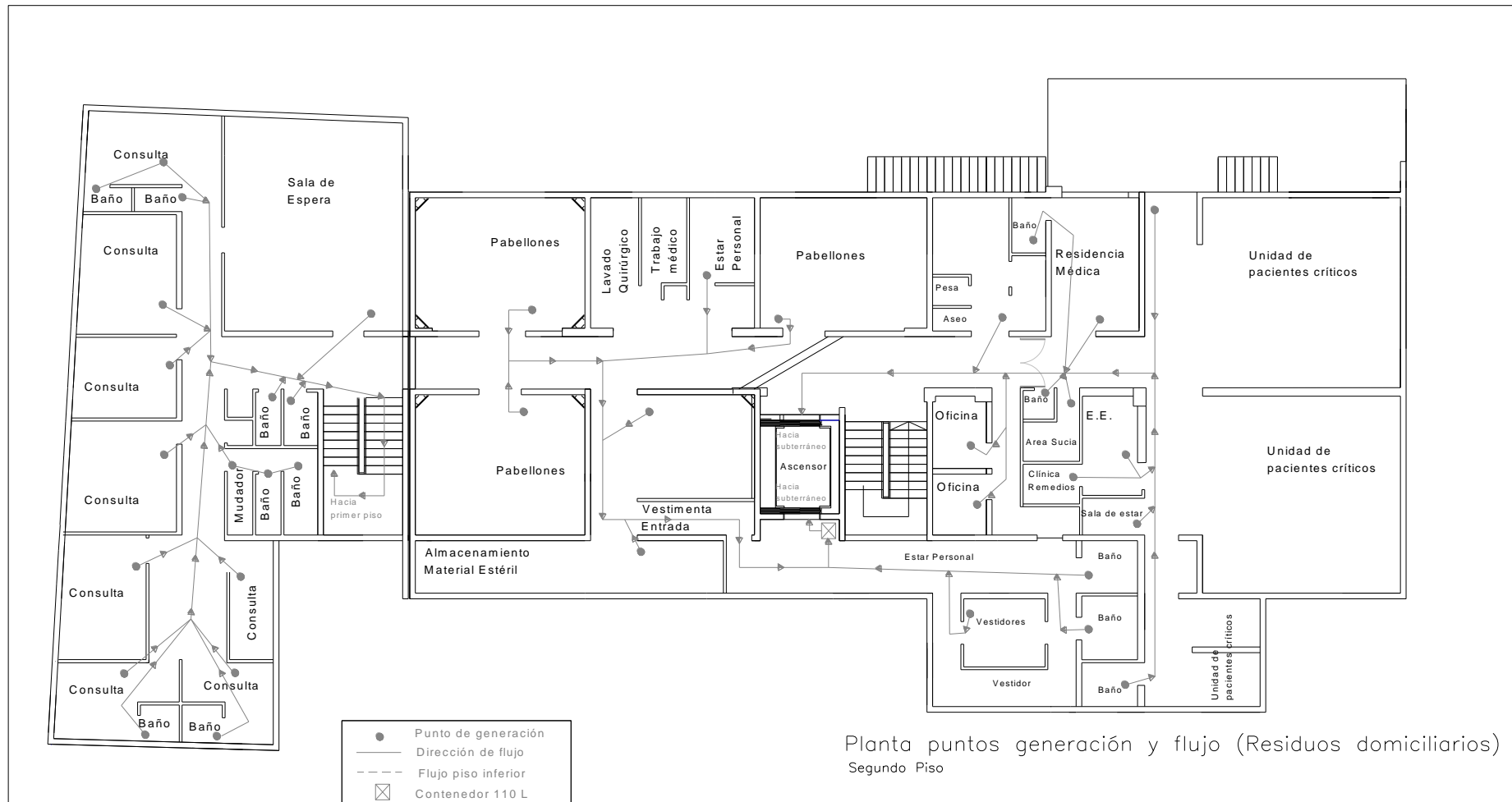
## 10. ANEXOS

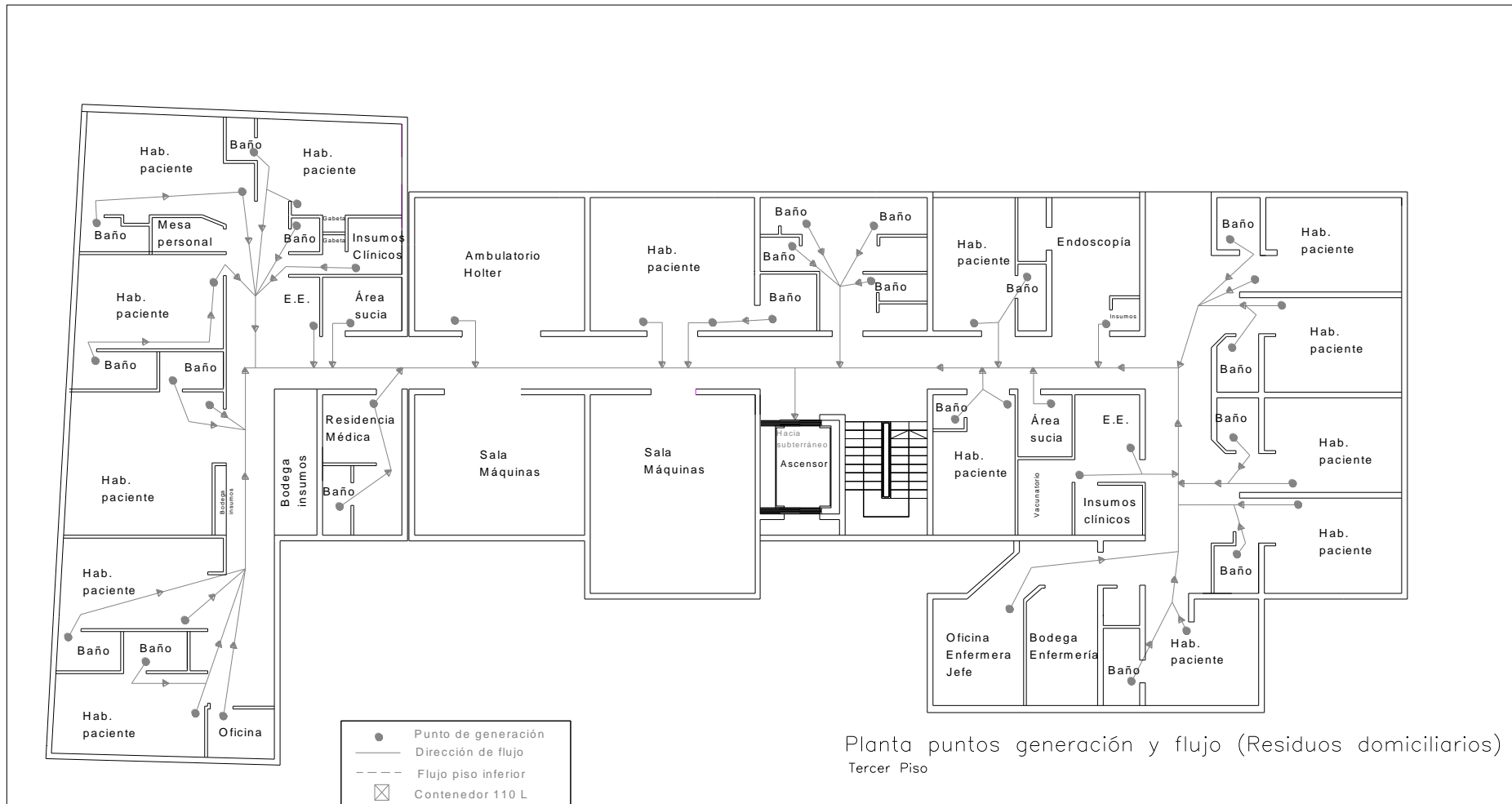
### 10.1 Anexo Esquemas de Flujos de Residuos

#### Flujos de RSD y RSDA

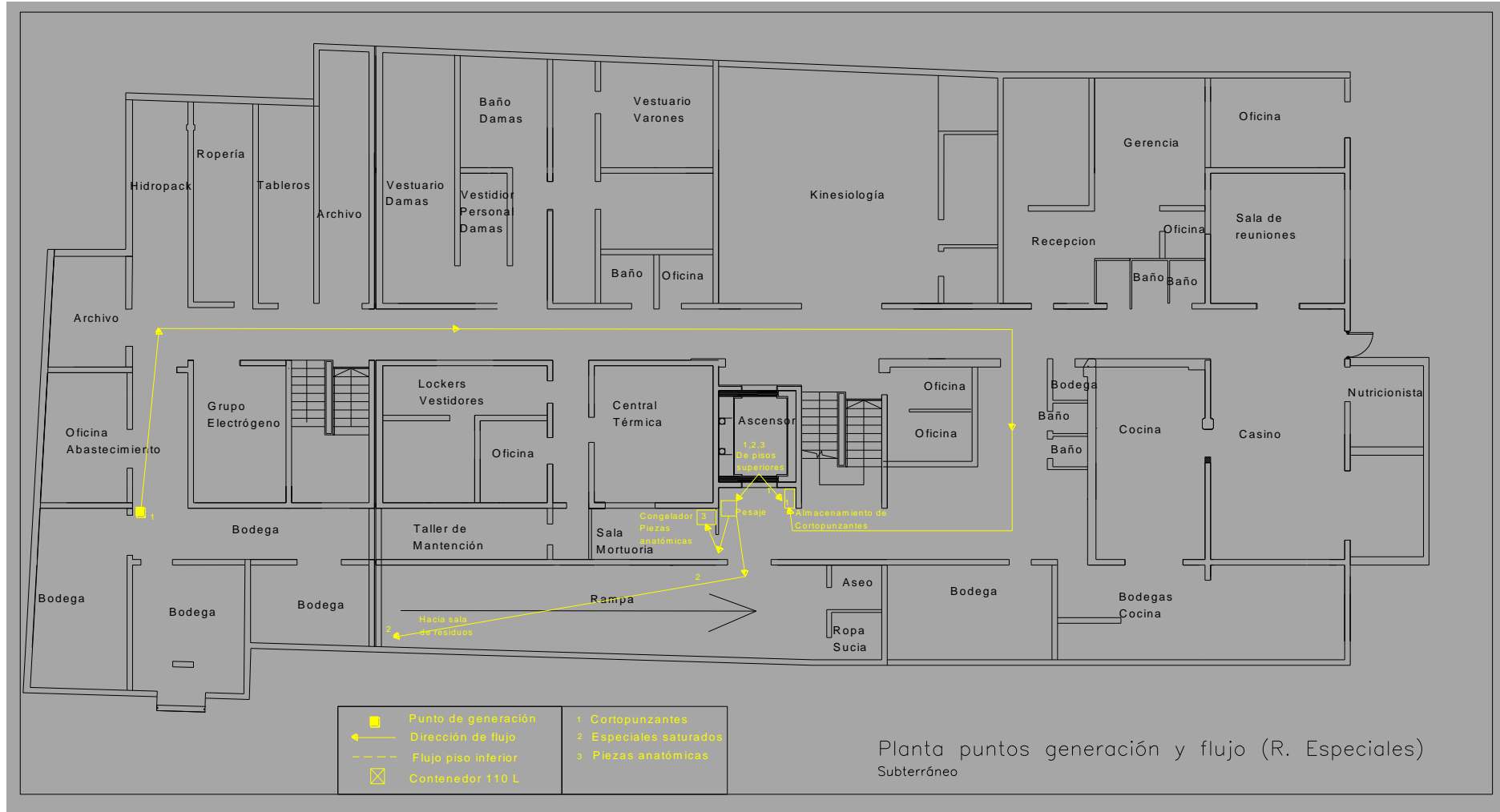


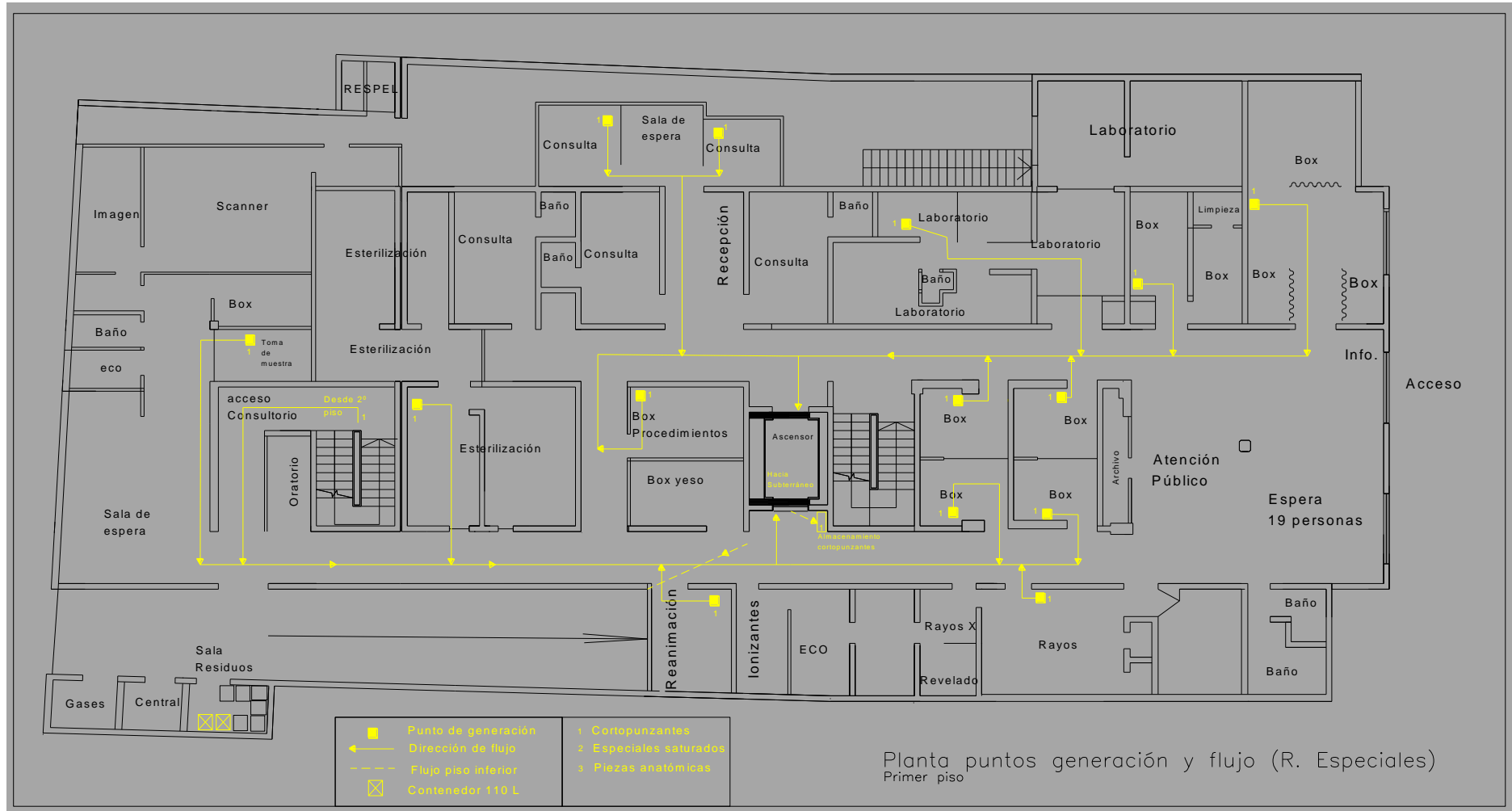


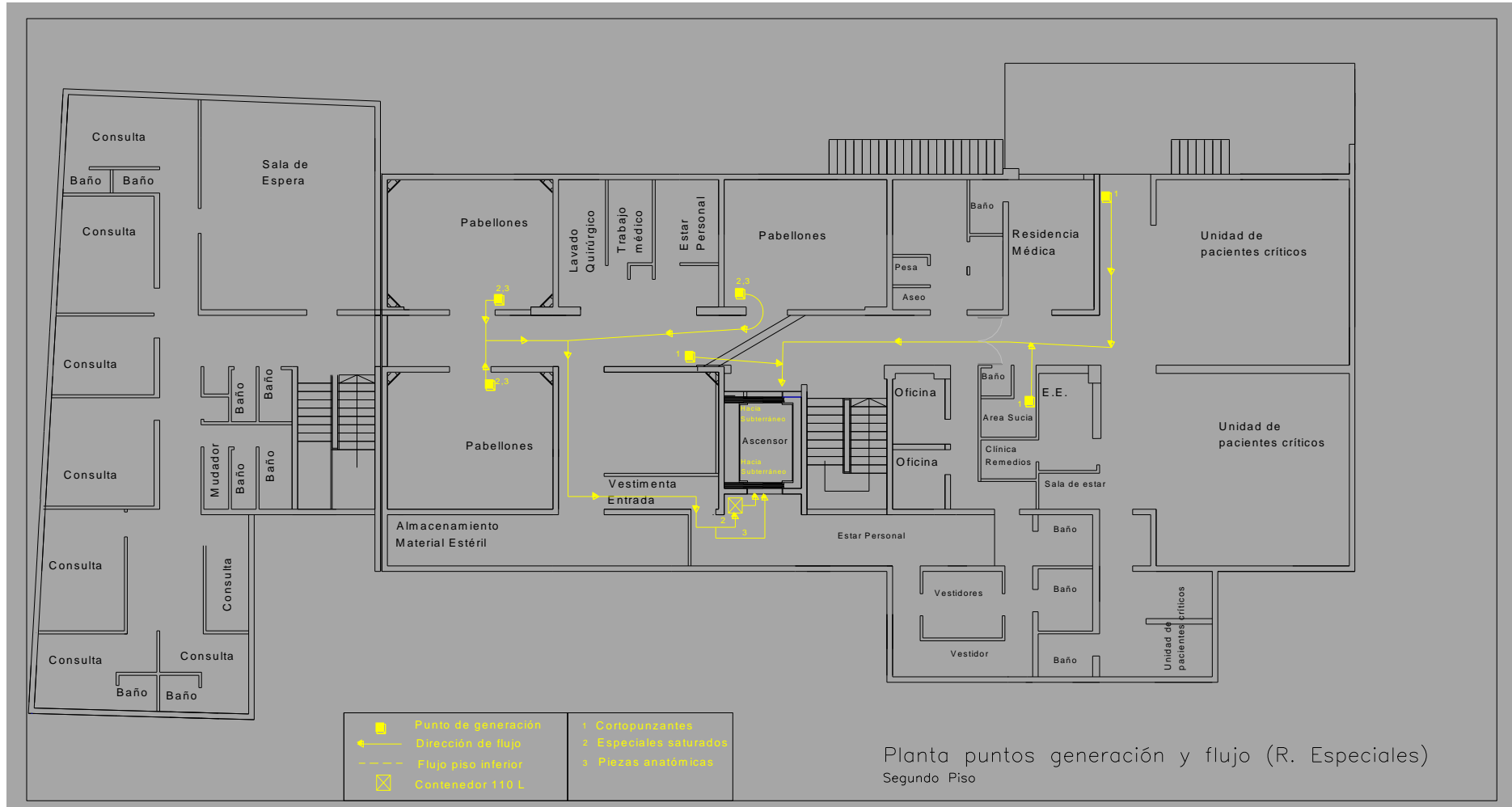




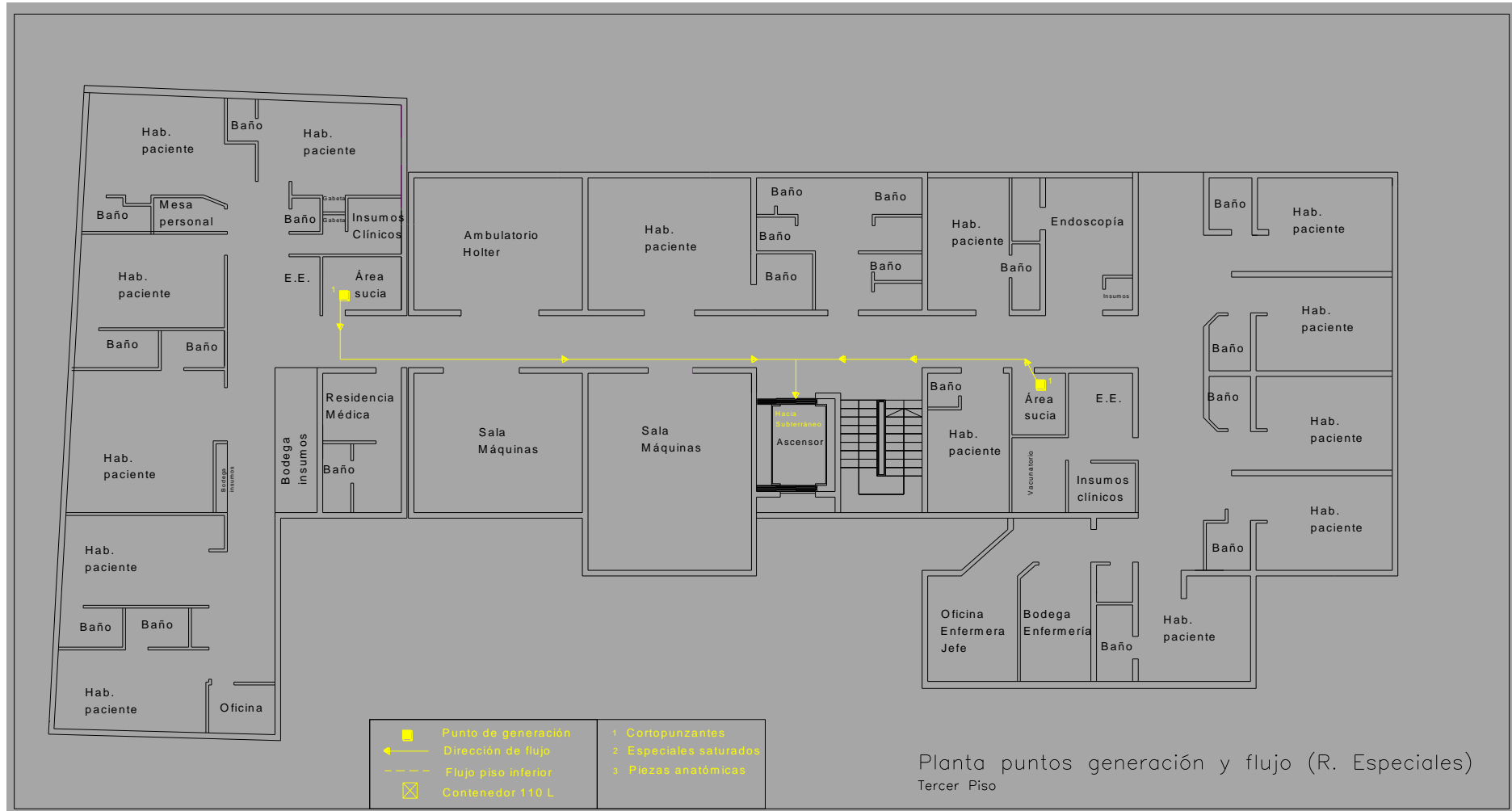
**Flujos de Residuos Especiales**



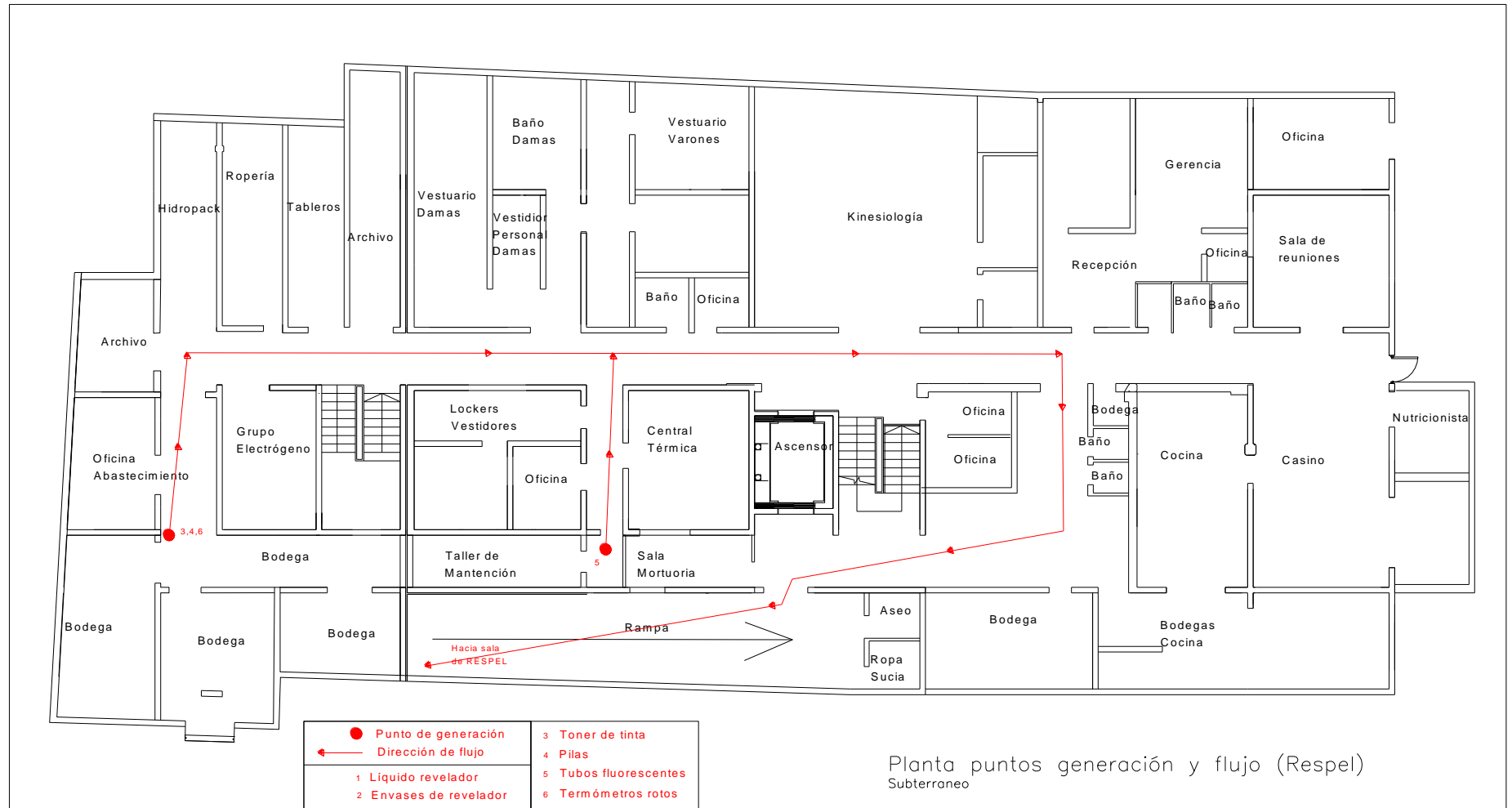


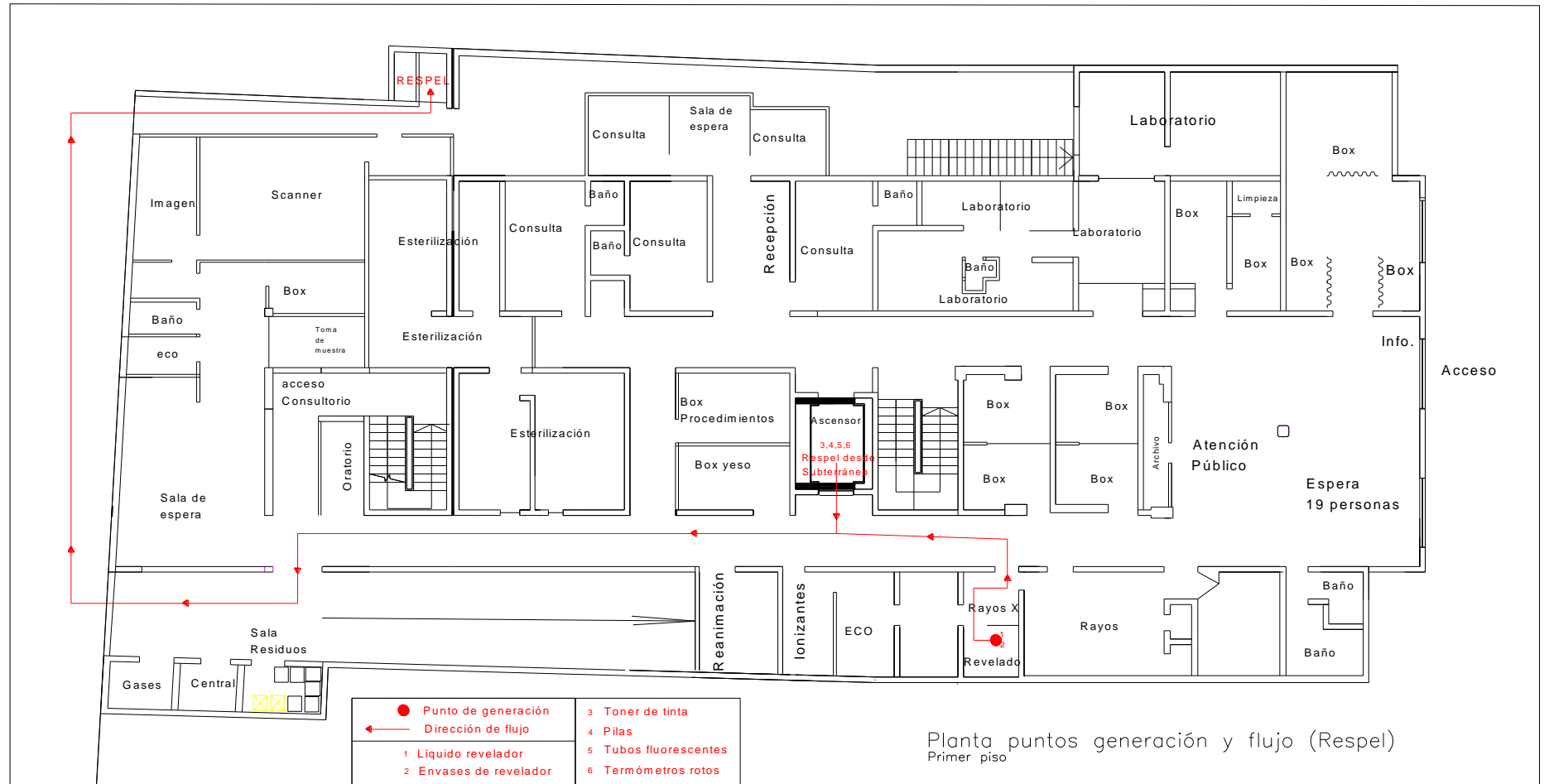







**Flujos de Residuos Peligrosos (solo subterráneo y 1º piso)**





## 10.2 Anexo Plan de Emergencia de Residuos

	<p align="center"><b>Plan de Emergencia para Manejo de Residuos Peligrosos y Especiales</b></p>	<p align="center">Edición: Julio 2011</p>
---	---	---

### 1. OBJETIVO

El presente Plan de Contingencia tiene el propósito de establecer un curso de acción organizado, planificado y coordinado que debe ser seguido en caso de incendio o descargas accidentales, derrames de residuos peligrosos, exposición y/o emergencias que puedan poner en riesgo la salud de los trabajadores, de la población y el medio ambiente.

### 2. ALCANCE

El presente plan está dirigido a todo el personal que manipule y/o transporte residuos peligrosos y especiales en las dependencias de la clínica.

### 3. TERMINOLOGÍA

#### **Residuos Peligrosos y Especiales**

**Residuo Peligroso:** Un desecho es lo que queda después de haber utilizado lo mejor y más útil de un material u objeto, que no tiene uso, reuso, ni valor comercial, y que son eliminados. Es peligroso porque tiene propiedades intrínsecas que presentan riesgos en la salud. Las propiedades peligrosas son toxicidad, inflamabilidad, reactividad química, corrosividad, explosividad, reactividad, radioactividad o de cualquier otra naturaleza que provoque daño a la salud humana y al medio ambiente.

**Residuo Especial:** Aquellos residuos de establecimientos de Atención de salud sospechosos de contener agentes patógenos en concentración o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible.

En Clínica Valparaíso serán entendidos como residuos peligrosos y especiales los siguientes: Combustible, líquido radiográfico, termómetros que contienen mercurio, tubos fluorescentes, pilas, tóner, material corto punzante, piezas anatómicas, desechos clínicos saturados con fluidos corporales y fármacos vencidos.

#### **Accidente**

Evento con resultado distinto a lo planificado y que bajo ciertas condiciones, puede o no terminar en pérdidas. (Lesiones, daño a la propiedad, falla, contaminación ambiental).

### **Emergencia**

Incidente que requiere de un auxilio superior al que puede ser prestado por la(s) persona(s) presente(s) en ese momento, o que no puede ser manejado de una manera normal, que afecta a los recursos y procesos productivos de la empresa. Genera daños mayores tales como casos fatales, impactos ambientales significativos, daños importantes a la propiedad, paralización significativa del proceso productivo, pérdida económica de consideración y pérdida de imagen corporativa.

### **Derrame**

Evento que implica la eliminación accidental de sustancias al medio ambiente produciendo en él un impacto.

### **Principales situaciones de emergencia**

Las principales situaciones de emergencia que pueden presentarse durante el manejo de residuos peligrosos son:

- Derrames: Consiste en el vertido accidental de residuos sobre el suelo.
- Incendios: Consiste en la reacción de oxidación rápida entre un combustible y un comburente (generalmente el oxígeno del aire). Un incendio en una instalación se manifiesta por llamas y humo.

### **Mercurio**

Es un metal pesado plateado que a temperatura ambiente es un líquido inodoro, habitualmente de uso hospitalario en termómetros y esfigmomanómetros de mercurio. El Mercurio, es un neurotóxico, traspasa con facilidad la barrera placentaria y la barrera hematoencefálica. Asimismo, algunos estudios indican que incluso un pequeño aumento en la exposición al metilmercurio puede causar efectos perjudiciales en el sistema cardiovascular y un incremento en la mortalidad. La exposición al mercurio puede producir:

- Daño cerebral
- Daños renales
- Daño en el pulmón
- Problemas del sistema digestivo

### **Cuenta gota ó gotario**

Es un tubo hueco terminado en su parte inferior en forma cónica y cerrado por la parte superior por una perilla o dedal de goma. Se utiliza para vaciar o succionar pequeñas cantidades de líquido vertiéndolo gota a gota.

### **Equipos de Protección Personal**

Los equipos de protección personal que se usarán para el desarrollo de la actividad serán evaluados por el supervisor y administrador de contrato, con la asesoría del área de prevención de Riesgos. Sin embargo, los requerimientos mínimos deben ser los siguientes:

- Guantes
- Buzo de trabajo
- Zapato de seguridad
- Lentes de seguridad
- Casco de seguridad

#### **Materiales o Equipos de Apoyo**

- Baliza de Emergencia
- Cinta de Peligro
- Equipo extintor (Tipo ABC)}
- Baldes de arena
- Palas

#### **4. PREVENCIÓN**

Todos los residuos generados en Clínica Valparaíso deben ser almacenados en los lugares dispuestos para cada fin y desechados a través de empresas debidamente autorizadas, con el fin de evitar accidentes.

Para evitar situaciones de emergencia, es necesario establecer herramientas que apoyen la prevención. Al respecto, la clínica cuenta con diferentes procedimientos para el manejo seguro de sus residuos.

#### **5. ACTIVIDADES PARA RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES**

##### 5.1 Derrame de Combustible

El depósito de combustible de petróleo utilizado en la clínica se encuentra ubicado en el 1er subterráneo y es utilizado sólo en el equipo electrógeno para proporcionar electricidad en caso de corte de suministro externo.

En caso de derrame el área de mantención deberá evaluar las circunstancias en que se produce el derrame de combustibles y detectar fallas estructurales. El personal de mantención será el encargado de asumir los trabajos de limpieza del residuo derramado, utilizando los materiales disponibles definidos como materiales o equipos de apoyo (arena absorbente, extintores de incendio, etc.).

Como etapas de métodos de control se debe ejecutar lo siguiente:

- Eliminación de la fuente: Suspensión del proceso que dio origen al derrame.
- Contención: Utilización de arena como absorbente natural del derrame, previo uso de los materiales de protección personal.
- Recolección: Se realizara el retiro de la arena contaminada, envasada en bolsas de plástico resistente. Luego de esto limpiar la superficie a fondo para eliminar toda la contaminación residual.
- Disposición Final: Las bolsas de plástico, serán almacenadas en forma transitoria en la bodega de residuos peligrosos hasta el retiro de la empresa autorizada para tales fines, con un plazo no superior a 6 meses.

El petróleo debe estar almacenado en un contenedor metálico que alimenta el equipo electrógeno y recargado a través de un contenedor plástico apropiado para la maniobra de traslado al área.

En el caso de ocurrir un derrame alcanzado a uno o más de estos funcionarios, deben lavarse con abundante agua y descontaminar la ropa y zapatos antes de volver a ser usados. Otro riesgo asociado es la inhalación prolongada a la emanación de gases proveniente del combustible y ante lo cual se requiere rotación del personal de mantención que se encuentra en la contención del derrame.

Pasada la emergencia el Supervisor de Servicios Generales elaborará un informe con los antecedentes proporcionados por el Supervisor de Mantención y posteriormente se hará llegar al Gerente de Administración y Finanzas y Gerente General.

## 5.2 Derrame de líquidos radiográficos

### **Etapas para combatir derrames**

Se considera como procedimiento para el personal lo siguiente:

- Otorgar seguridad de uso a los usuarios del revelador – fijador radiográfico
- Mantener personal instruido en manejo de revelador – fijador radiográfico en caso de derrame del residuo.

Los siguientes Servicios Clínicos del establecimiento se encuentran expuestos a estas sustancias peligrosas:

- Rayos
- Mantención
- Abastecimiento

### **Flujo dentro de la institución**

- En Abastecimiento se recepciona el bidón de revelador - fijador radiográfico a través de un proveedor.
- El Servicio de Rayos retira de Abastecimiento este insumo de acuerdo a necesidad del Servicio, cuyo transporte se realiza en un carro adecuado para este fin.
- En cada Servicio, Abastecimiento y Rayos, existe un mueble para almacenamiento del Revelador- fijador Radiográfico, de material no absorbible y con señalética adecuada que indica que corresponde a sustancias peligrosas.
- En cada Servicio, Abastecimiento y Rayos, existe un Kit de Derrame de residuos peligrosos. El personal que manipula este Kit debe tener capacitación de Representantes de Grifols.
- En caso de derrame utilizar Kit de derrame según instrucciones.
- Una vez utilizado el producto, dejar los envases vacíos en la Bodega de Almacenamiento Temporal de Residuos Peligrosos, previa coordinación con el personal de mantención.
- Una vez utilizado el Kit de derrame, se debe gestionar de inmediato su reposición.

### **Pasos a seguir en uso del kit**

- Sacar y colocar mascarilla, guantes, gafas protectoras, gorro y bata.
- Delimitar zona afectada con cinta y colocar cubrepies.
- Agregar polvo coagulante para líquidos.
- Utilizar toalla absorbente si es necesario.
- Finalmente utilizar manopla, recogedor y pinza para colocar en la bolsa los residuos.

### **Reacciones para Revelador y Fijador**

En caso de intoxicación por inhalación, se debe trasladar a la persona al aire libre. Luego se debe buscar atención médica si se presentan síntomas.

En caso de contacto, lavar inmediatamente a fondo los ojos con agua en abundancia agua por lo menos durante 15 minutos mientras se quita la ropa y los zapatos contaminados. Busque auxilio médico. Lave la ropa contaminada antes de volverla a usar. Elimine o limpie a fondo todo zapato contaminado.

En caso de tragar el residuo, solamente induzca vómito como ordenado por el personal médico. Nunca administre nada por la boca a una persona inconsciente. Llame inmediatamente al médico o centro de control de intoxicaciones.

### **Manipulación y Almacenamiento**

- Al utilizar el producto no respire el rocío ni el vapor en concentraciones mayores que los límites de exposición.
- Mantener el bidón bien cerrado.
- Lavarse las manos a fondo después de utilizar el Revelador – fijador Radiográfico.
- Trasladar los recipientes vacíos a la bodega de almacenamiento de residuos peligroso, teniendo precaución ya que estos recipientes todavía contienen residuo del producto.

### **Primeros Auxilios**

- **Piel y Ropa:** en caso de contacto, debe enjuagar inmediatamente con agua en abundancia por lo menos durante 15 minutos mientras se quita los zapatos y la ropa. Contactar en forma inmediata un Médico. Lave la ropa contaminada antes de volverla a usar. Eliminar o limpiar a fondo todo zapato contaminado.
- **Inhalación:** Si lo inhala, se debe trasladar la persona al aire libre. Buscar atención médica.
- **Ventilación:** usar sistema de extracción local u otros controles de ingeniería para mantener los niveles debajo de los límites de exposición recomendados.
- **Ojos:** se debe enjuagar inmediatamente con agua el ojo o los ojos contaminados al menos durante 60 minutos, mientras se mantienen los párpados abiertos. Si se utilizan lentes de contacto, NO demorar la irrigación e intentar retirarlos. Si se dispone de solución salina neutral, utilizarla tan pronto como sea posible. NO INTERRUMPIR EL ENJUAGUE. Póngase en contacto con un Médico o un centro de toxicología en forma inmediata.



- **Ingestión:** Si ha tragado residuos de este insumo no se debe provocar el vómito. Nunca debe administrarse nada por la boca a una persona inconsciente. Llamar inmediatamente al profesional Médico.

### **Análisis del Informe de Accidente/Incidente**

El análisis del Informe de Accidente/Incidente, tiene por objetivo determinar el origen de la situación de emergencia y elaborar las medidas correctivas y preventivas para que no ocurra nuevamente.

Se deberá analizar el Informe de Accidente/Incidente, confeccionado por Supervisor de Servicios Generales para analizar el origen y causa de la situación que originó la emergencia. Se deberá analizar el cumplimiento de los procedimientos operacionales y de las medidas de control aplicadas durante la situación de emergencia. Además de efectuar un seguimiento de las actividades correctivas posteriores.

### **Sistema de comunicación**

El personal responsable de manejar los residuos peligrosos, al momento de un incidente deberá tomar en cuenta el siguiente conducto regular de comunicación:

- Supervisor de Servicios Generales
- Gerente de Administración y Finanzas y Director Médico
- Gerente General
- Bomberos
- Autoridad Sanitaria
- Carabineros y/o Oficina Regional de Emergencia

### **5.3 Derrame de Mercurio**

El procedimiento por derrame de mercurio afectará a todas los servicios clínicos y de apoyo de Clínica Valparaíso; Médicos, enfermeras, Técnicos paramédicos, auxiliares de servicio, y funcionarios de aseo y por lo tanto son los responsables de su aplicación, así como la supervisión de los coordinadores y Jefes de servicio de cada unidad.

Cuando se rompe un termómetro se debe usar un kit de eliminación de mercurio, que consta de un frasco plástico que en su interior incluye un par de guantes de procedimientos, un gotario y una mascarilla. Para el uso de este kit se deben utilizar los elementos de seguridad como guantes de procedimiento y mascarilla desechable.

El residuo se debe tratar con un gotario de succión con el frasco de desecho, el cual usa un contenedor plástico exclusivo.

## Desarrollo del Procedimiento

Frente al derrame de mercurio el personal debe:

1. Disponer del “Kit de eliminación de Mercurio”
2. Retire del frasco: los guantes, mascarilla y gotario.
3. Póngase la mascarilla y los guantes.
4. Utilice gotario plástico para succionar mercurio.
5. Elimine residuo de mercurio en frasco, hasta finalizar con la recolección del restante mercurio si fuese necesario.
6. Finalizada la recolección de todo el residuo de mercurio en el frasco, deposite el gotario, los guantes y la mascarilla dentro del frasco sellándolo herméticamente.
7. Realice la disposición transitoria del Kit utilizado, dejándolo en área sucia del servicio e informe a personal de mantención para su retiro.
8. Lávese las manos.
9. El personal de mantención hará la disposición final de Kit utilizado depositándolo en bolsa roja de residuos peligrosos en sala de acopio.

### 5.4 Tubos Fluorescentes

Cuando una lámpara fluorescente se rompe es posible que se produzca un envenenamiento por inhalación o contacto de la piel con sales de berilio o mercurio, encontradas en algunas de las lámparas fluorescentes.

En el caso de verse afectado por la exposición de un fluorescentes roto, se deben lavar las áreas expuestas a la lámpara fluorescente con agua. Si se ingirieron las sales de berilio o el mercurio, se debe acudir al servicio de urgencia.

El personal expuesto a este riesgo pertenece al departamento de mantención, ya que son los únicos encargados del abastecimiento, recambio y desecho de estos elementos.

Para retirar los fragmentos del tubo fluorescente se deberá humedecer el área, luego barrer los restos, depositar en bolsa plástica de elementos peligrosos y acopiar en bodega de residuos peligrosos para su posterior retiro.

El almacenamiento de los tubos e desuso será en la bodega de residuos peligrosos, dentro de tacho exclusivo para este fin y este material, usándose para ello los mismos envases en que vienen envueltos.

### 5.5 Pilas

Las pilas están compuestas por una cantidad de metales, entre ellos mercurio, cadmio, níquel, magnesio y cinc, es por eso necesario disponer de lugares de acopio especiales para esto y no desechar en la basura domiciliaria.

El personal de la clínica puede usar pilas para los aparatos que requiera, sin embargo, no las puede almacenar, por lo tanto su renovación por una pila nueva se realiza contra canje en la

bodega central en donde se acopian temporalmente las pilas usadas y posteriormente llevadas a la bodega de residuos peligrosos por personal de mantención.

El riesgo está asociado a la exposición de los metales en caso que la pila se reviente exponiendo sus contaminantes al ambiente, por lo tanto de existir pilas en estas condiciones, se deben tomar usando previamente guantes quirúrgicos y desechados en bolsa plástica para residuos peligrosos.

## 5.6 Toners

### **Descripción de Riesgos para la Salud**

Con las diferencias propias de cada fabricante, las tintas en polvo (tónér) para estos aparatos están compuestas fundamentalmente por: Polímero, aglutinante de bajo punto de fusión, negro de carbono o negro de humo, para dotar a la tinta del color negro, agente de control de carga, que interviene en el proceso electrostático de reproducción.

Las partículas de tónér tienen características irritantes y sensibilizantes por lo que pueden provocar, si no se tienen las debidas precauciones alteración de las vías respiratorias: estornudos, tos crónica, irritaciones en la piel y ojos e incluso dolores de cabeza.

En el caso de derrame de polvo del tónér, este debe ser eliminado aspirando las partículas con un equipo, nunca por soplado que deja las partículas en suspensión en el ambiente, evitando así su inhalación.

Para realizar esta operación de extracción de partículas, es conveniente el uso de mascarillas protectoras de las vía respiratorias N95, convenientemente ajustadas para ayudar, más aún, a no inhalar partícula alguna de estos agentes que ya sabemos que son nocivos.

### **Emergencias y primeros auxilios**

En el caso de exposición al polvo del tónér:

Ojos: Lavar con agua.

Piel: Lavar con agua y jabón.

Inhalación: Retirarse de la exposición.

Ingestión: Diluya el contenido del estómago con varios vasos de agua.

Síntomas de la sobreexposición: Puede producirse una irritación leve del tracto respiratorio al igual que sucede con la sobreexposición a grandes cantidades de cualquier polvo no tóxico.

El almacenamiento de tónér nuevo debe mantenerse sellado y embalado en su envase original, hasta ser instalado en forma definitiva. El tónér ya usado debe embalado en el envase del tónér nuevo a usar y acopiar en la sala de residuos peligrosos.

## 5.7 Cortopunzantes

### **NORMA DE MANEJO DE PERSONAL EXPUESTO A ACCIDENTE CORTOPUNZANTE**

#### **Personal Expuesto:**

Es aquel que se ha pinchado o sufrido un corte con agujas o material cortopunzante contaminado con sangre u otros fluidos de alto riesgo. Es mayor la vulnerabilidad cuando la piel no está indemne y se presente este contacto.

#### **Objetivos:**

- Dar a conocer manejo de exposiciones con sangre al personal en riesgo.
- Prevenir infecciones transmitidas por sangre (VIH, Hepatitis B y C).
- Conocer toda lesión producida por aguja o material cortopunzante y/o exposición significativa a sangre.
- Manejar y controlar los casos producidos.

#### **Procedimiento:**

Toda lesión producida por material cortopunzante o exposición significativa a sangre debe:

- Lavar inmediato con agua y jabón de la zona lesionada. Si es mucosa lavar con agua corriente.
- Comunicar inmediatamente al Jefe directo, quien deberá a su vez comunicar a la Enfermera IIH (o a la de turno en horario inhábil) en forma inmediata y al encargado de personal.
- Identificar al paciente fuente lo antes posible.
- Tomar exámenes al paciente de Hepatitis B, C y VIH.
- Toma de muestra de sangre con consentimiento informado.
- Avisar al laboratorio para que la muestra se procese en el más breve plazo 30 minutos.
- Si el accidente es en horario hábil, enviar a funcionario a Poli de Achs Valparaíso para categorización del riesgo y definir conducta (Antes de las dos horas).
- Si el accidente es en horario no hábil en funcionario debe concurrir al Servicio de Urgencia para que el médico de turno Categorice el Riesgo.
- Si el paciente es serológicamente negativo, no se continúa el estudio.
- Si el paciente es seropositivo a cualquiera de los agentes mencionados o si se desconoce su estado, se debe realizar estudio serológico al personal afectado (confirma de consentimiento informado).
- Si el paciente fuentes es VIH (+) y la exposición es de riesgo aún cuando no se disponga de la serología, se ofrecerá profilaxis con antivirales según esquema, el que debe iniciarse idealmente dentro de las 2 horas post exposición y prolongarse por cuatro semanas.
- Si el paciente fuente es Hepatitis B (+) y el accidente es de riesgo, no estando el funcionario vacunado, deberá administrarse inmunoglobulina hiperrimmune 0.06ml por kg. de peso idealmente dentro de las 24 horas y hasta los 7 días de ocurrida la exposición.
- Se deberá administrar la vacuna anti Hepatitis B al 0 – 1 y 6 meses.
- Si el paciente fuente es Hepatitis C (+) y la exposición es de riesgo no existe profilaxis ni vacuna, pero el funcionario deberá tener un seguimiento médico controlado.
- Si el funcionario tiene positivo mismo examen que presentó positivo el paciente, no se requerirá de ninguna profilaxis.

**En caso de no poder testear o identificar al paciente en un accidente de riesgo:**

- Identificar si funcionario está vacunado con dosis completas vacuna hepatitis B.
- Si está vacunado deberá recibir una dosis de vacuna hepatitis B de refuerzo.
- Si no está vacunado deberá recibir dosis de vacuna hepatitis B las que se programarán al 0 día 30 días y 180 días.
- Se deberá ofrecer profilaxis con antivirales (AZT + 3TC) en dosis de: Combivir 1 comprimido 2 veces al día o AZT 300 mgr. Cada 12 horas más 3TC 150 mgr.
- Cada 12 horas por un mes.

Si el accidente es de riesgo y ocurre en horario inhábil, el médico de Urgencia dará las indicaciones de dosis de antirretroviral y se procederá a evaluar necesidad de vacuna hepatitis B al día hábil siguiente por el Comité de I.I.H según los resultados de los exámenes de serología del paciente fuente.

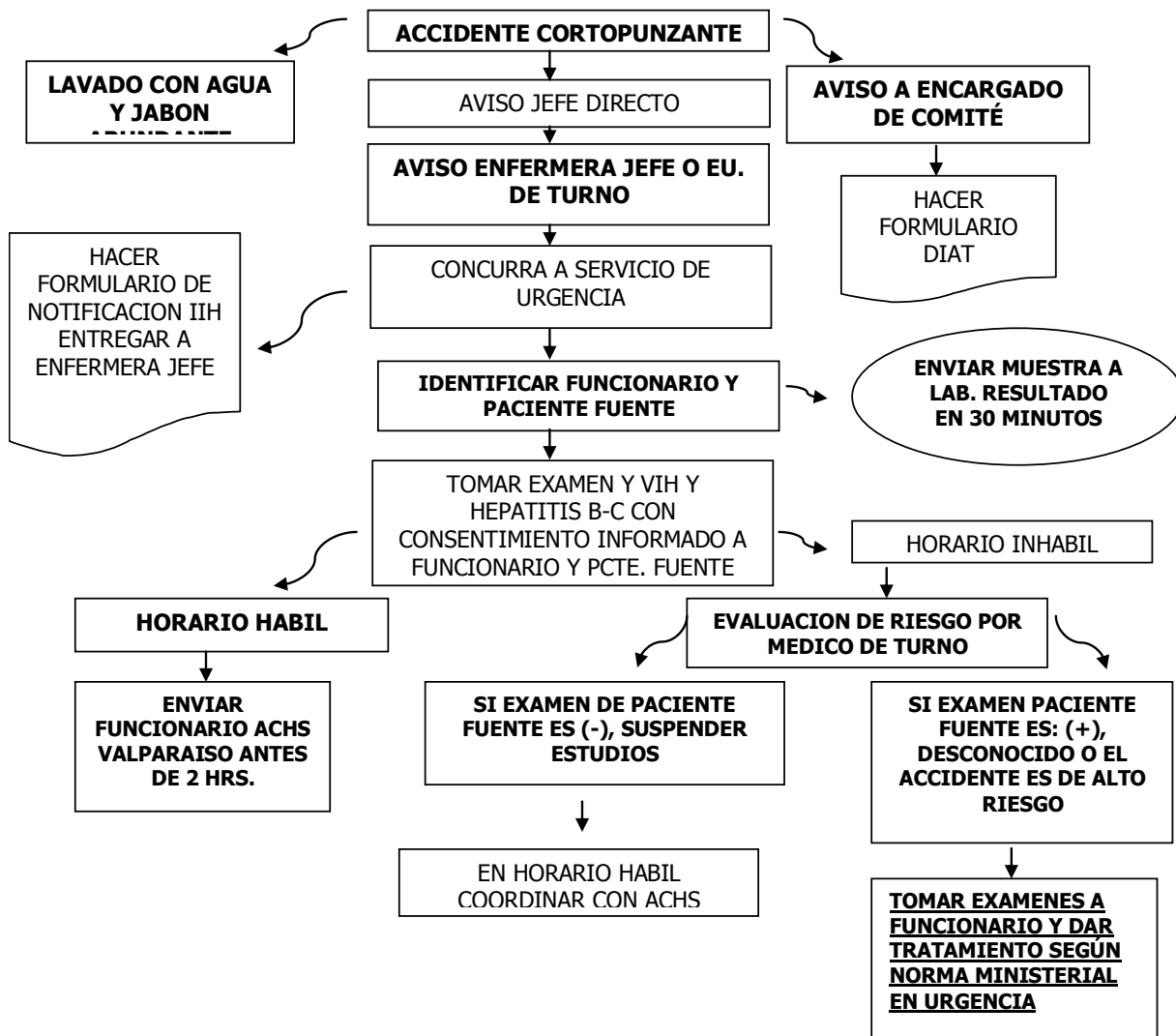
La dosis de antirretroviral se retirará del poli de turno Achs Valparaíso.

Avisar a Recursos Humanos para confeccionar formulario de declaración e investigación de accidente de trabajo (DIAT).

La enfermera registrará el accidente en formulario de vigilancia de accidente cortopunzante y lo entregará a enfermera de I.I.H.

El Comité de I.I.H mantendrá un registro actualizado de los funcionarios accidentados y deberá realizar el seguimiento de los funcionarios según pautas establecidas.

**ESQUEMA ACCIDENTE CORTO-PUNZANTE**



**Vigilancia de Funcionarios expuestos a accidentes cortopunzantes**

Recuerde: todos los accidentes Cortopunzantes llenar formulario de declaración individual de accidente del trabajo (diat) y coordinar con enfermera de IIH y con recursos humanos.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO OCURRENCIA DEL ACCIDENTE: \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
 ACTIVIDAD QUE REALIZABA: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE ACCIDENTE (pinchazo, corte): \_\_\_\_\_  
 TIPO DE MATERIAL (agua sutura, hipodérmica): \_\_\_\_\_  
 TIPO DE FLUIDO: \_\_\_\_\_  
 AVISO OPORTUNO A JEFE DIRECTO: \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE FUENTE: \_\_\_\_\_  
 SEROLOGIA DEL PACIENTE FUENTE: HIV \_\_\_\_\_ HEP" B" \_\_\_\_\_ HEP" C" \_\_\_\_\_  
 SEROLOGIA DEL FUNCIONARIO: HIV \_\_\_\_\_ HEP" B" \_\_\_\_\_ HEP" C" \_\_\_\_\_  
 FUNCIONARIO VACUNADO ANTIHEPATITIS \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_  
 PROFILAXIS AL FUNCIONARIO: \_\_\_\_\_  
 CONCLUSION COMITÉ I.I.H \_\_\_\_\_

---



---



---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ACCIDENTADO CON EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO PAR REALIZARSE EXAMENES DE ANTICUERPO V.I.H. ANRIGENO HEPATITS B Y C.**

YO.....

- CONMPRENDO QUE HE SIDO EXPUESTO A SANGRE O FLUIDOS DE ALTO RIESGO, U OTRO MATERIAL POTECIALMENTE DE PACIENTE DE ALTO RIESGO PARA: HEPATITIS B Y C, H.I.V.
- COMPRENDO QUE EL RIESGO DE ADQUIRIR ESTE INFECCIÓN ES BAJO. SE ME OFRECE EL SEGUIMIENTO PARA EL RIESGO DE SER INFECTADO CON ESTOS AGENTES `PATOGENOS; EL QUE DEBERA CUMPLIR EL SIGUIENTE ESQUEMA.

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| 1. BASE (INGRESO) | FECHA..... |
| 2. CUARTA SEMANA  | FECHA..... |
| 3. SEIS MESES     | FECHA..... |

**LAS RECOMENDACIONES INCLUYEN:**

- 1.- NO DONAR SANGRE, PLASMA, ORGANOS, TEJIDOS Y SEMEN.
- 2.- POSPONER EL EMBARAZO.
- 3.- CONSULTAR A SU MEDICO SI PUEDE AMAMANTAR.
- 4.- NO COMOPARTIR CEPILLOS DENTALES, RASURADORAS, U OTROS OBJETO DE USO PERSONAL QUE PUDIERA ESTAR CONTAMINADO CON SANGRE.
- 5.- RECONOCER QUE USTED PUEDE SER UN RIESGO DE INFECTAR A OTROS POR CONTACTO SEXUAL O COMPARTIR AGUJAS E/V Y QUE DEBERA PREVENIR RESPONSABLEMENTE ESTA SITUACIÓN. (LA EFECTIVIDAD DEL USO PRESERVATIVO NO ESTA PROBADA, PERO SU USO REDUCE LA POSIBILIDAD DE PROPAGAR LA INFECCIÓN.

**HE RECIBIDO ESTAS INSTRUCCIONES, LAS COMPRENDO NO TENGO DUDAS.**

**FIRMA:** .....

**FECHA:** .....

**C. IDENTIDAD:** .....

**PROCEDENCIA:** .....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE FUENTE O FAMILIAR RESPONSABLE PARA EXAMEN DE ANTICUERPO VIRUS INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH), VIRUS HEPATITIS C, ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B**

POR MEDIO DEL PRESENTE ACEPTO QUE ME SEA REALIZADO UN EXAMEN DE ANTICUERPO CONTRA EL VIH, VIRUS DE HEPATITIS C Y ANTIGENO HEPATITIS B. HE SIDO INFORMADO QUE EL EXAMEN IMPLICA TOMAR UNA PEQUEÑA MUESTRA DE MI SANGRE A TRAVES DE UNA AGUJA. ESTOY ENTERADO QUE UN EXAMEN REACTIVO PARA CUALQUIER DE ESTOS INDICA QUE LA PERSONA PROBABLEMENTE ESTUVO EXPUESTA A ESTOS VIRUS EN ALGUN MOMENTO EN EL PASADO Y HA FORMADO ANTICUERPOS Y/O TIENE ANTIGENO DE ELLOS. TAMBIEN ESTOY EN CONOCIMIENTO QUE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS A VIH. NO SIGNIFICA NECESARIAMENTE QUE LA PERSONA TIENE O ADQUIRIRA SIDA, Y QUE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C O ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B, SIGNIFICA QUE SE ES PORTADOR DE ESTA ENFERMEDAD. ENTIENDO QUE EL EXAMEN ES VOLUNTARIO Y QUR NO ESTOY OBLIGADO A QUE MI SANGRE SEA EXAMINADA PARA LOS EXAMENES ANTES MENCIONADOS.

EL EXAMEN HA SIDO ORDENADO PORQUE: (MARQUE CON X)

**A)..... SE ME HA SOLICITADO REALIZAR ESTE EXAMEN **PORQUE UN TRABAJADOR DE ESTA CLINICA** ESTUVO EXPUESTO A MI SANGRE U OTRO FLUIDO CORPORAL. ENTIENDO QUE ESTE EXAMEN NO SIGNIFICARA NINGUN COSTO PARA MI. SE ME HA INFORMADO QUE EL RESULTADO DEL EXAMEN SERA REGISTRADO EN UN ARCHIVO MEDICO CONFIDENCIAL DE TRABAJADORES EXPUESTOS.**

**B)..... MI MEDICO PIENSA QUE ESTO SERA PROVECHOSO PARA LA EVOLUCIÓN DE MI TRATAMIENTO.**

**C)..... OTRO (EXPLICAR).**



SE QUE LA OBTENCION DEL RESULTADO FINAL DEL EXAMEN PUEDE TOMAR DOS O MAS SEMANAS.

SE ME HA INFORMADO QUE EL RESULTADO DEL EXAMEN ME SERA COMUNICADO POR MI MÉDICO, QUIEN PUEDE PROPORCIONAR INFORMACIÓN ADICIONAL Y RESPONDER TODAS MIS CONSULTAS.

MI FIRMA CONFIRMA QUE YO HE LEIDO ESTE CONSENTIMIENTO FORMAL, HE CONSULTADO TODAS LAS DUDAS ACERCA DEL LAS RAZONES Y LA NATURALEZA DE ESTE EXAMEN, Y POR MEDIO DEL PRESENTE ESTOY DE ACUERDO PARA QUE SE ME TOMA UNA MUESTRA PARA ELLOS.

NOMBRE PACIENTE.....FECHA.....

FIRMA PACIENTE.....TESTIGO.....

NOTA: LA PALABRA PACIENTE SIGNIFICA PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLES.

### CONDUCTA POST EXPOSICION

Persona fuente	Exposición con riesgo	Exposición sin riesgo
SEROLOGIA PARA VIH (+) CONOCIDA	CONSEJERÍA VIH BASAL AL TRABAJADOR RECOMENDAR PROFILAXIS MADICAMENTOSA REGISTRAR EXPOSICIÓN EN FORMULARIO DIAT* PROPORCIONAR FÁRMACOS PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO.	CONSEJERÍA NUNGU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.
SEROLOGÍA PARA VIH (-) CONOCIDO	CONSEJERÍA NINGÚN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO REGISTRAR EXPOSICIÓN EN FORMULARIO DIAT	CONSEJERÍA NINGÚN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.
SEROLOGÍA PARA VIH DESCONOCIDA	CONSEJERÍA ELISA PARA VIH BASAL A TRABAJADOR DE SALUD OFRECER E INICIAR LA PROFILAXIS SI LA PERSONA EXPUESTA LO ACEPTA. REGISTRAR EXPOSICIÓN EN FORMULARIO DIAT. PROPORCIONAR FÁRMACOS PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO	CONSEJERÍA NINGÚN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

### CATEGORIZACIÓN DE RIESGO DE EXPOSICIÓN

	Con riesgo	Sin riesgo
VIH	EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA PIEL NO INTACTA	PIEL INTACTA ESPOCICIÓN A MUCOSAS
HEPATITIS B	EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA PIEL NO INTACTA EXPOSICIÓN A MUCOSAS	
HEPATITIS C	EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA PIEL NO INTACTA EXPOSICIÓN A MUCOSAS	PIEL INTACTA

### 5.8 Piezas Anatómicas y Desechos Clínicos saturados con fluidos corporales

El personal expuesto a la manipulación de piezas anatómicas y desechos clínicos saturados con fluidos corporales es el personal de pabellón y el personal de aseo.

Los riesgos existentes son las infecciones que puede provocar el contagio a través de una herida que pueda tener un funcionario, por lo tanto, la manipulación de estos elementos debe ser usando guantes quirúrgicos para así evitar cualquier contagio.

De producirse algún accidente con los elementos antes mencionados y posible contagio puede ser a través de un cortopuzante y en ese caso hay que seguir el procedimiento descrito anteriormente.

Si existiese derrame de bolsas que contengan desechos clínicos saturados con fluidos corporales, el funcionario debe contar con los elementos de seguridad como guantes quirúrgicos, mascarilla, y absorber el percolado con papel absorbente y depositar en una nueva bolsa.

El lugar de acopio para las piezas anatómicas es el congelador instalado en la sala mortuoria, las piezas deben llegar rotuladas y envasadas en bolsas adecuadas para el posterior retiro autorizado.

Los desechos clínicos saturados en sangre deben ser envasados en bolsas plásticas para residuos especiales, trasladados y depositados en la bodega de residuos especiales para su posterior retiro. Este tipo de residuos pueden estar hasta 72 hrs. almacenados.

### 5.9 Fármacos Vencidos

Los fármacos que por motivos de vencimiento, en mal estado o mal rotulados, deban ser eliminados, se realizan a través de un informe al departamento de abastecimiento para proceder a la confección de un acta de destrucción.

El acopio de estos fármacos se hace en la bodega de abastecimiento en un lugar especial destinado para este fin aislado de la humedad y se desechan a través de servicio autorizado para este fin.

Los riesgos asociados a la exposición de fármacos vencidos, en mal estado o mal rotulados, dicen relación con el impacto negativo que pueden causar al medio ambiente a través de la contaminación y los grados de intoxicaciones que pueden causar por la ingesta indebida de estos. En el caso de intoxicación deben concurrir al servicio de Urgencia a la brevedad para evaluar la condición de salud.

### Teléfonos de contacto en Caso de Emergencia

INSTITUCIÓN	NÚMERO DE CONTACTO	TIPO
<b>Clínica Valparaíso</b>	<b>2268100</b>	
Dr. Juan Lantadilla	2268102	Director Médico
Silvio Flores	2268102	Gerente de Administración y Finanzas
Ingrid Zárate	2268197	Enfermera Jefe
Paola Núñez	2268193	Supervisor de Servicios Generales
Adrian Goecke	2268148, 84391097	Gerente de Gestión de Calidad
Rodrigo Fuentealba	83307310, 66773910, 88061215	Supervisor JP
<b>Instituciones</b>		
SteriCycle	600 594 5600	Contacto Emergencias
Mediclean [Michell Rocha]	83919655	Contacto Emergencias
Cormetal Ltda. [Diego Freire]	95014715	Contacto Emergencias
Ilustre Municipalidad de Valparaíso	2939663 – 664	Dirección de Aseo y Ornato
Hospital Gustavo Fricke	2577600 – 02 -03	Central Telefónica
Centro de Información Toxicológica UC [CITUC]	(2) 6353800 (2) 2473600	Emergencia Toxicológicas Emergencias Químicas
AchS	2206200 - 2006245	Contacto Valparaíso
EsvaI	600 600 6060	Contacto
Chilquinta	600 600 5000	Contacto
Bomberos	132	Contacto
Carabineros	133	Contacto
Policía de Investigaciones	134	Contacto